

Sexualisierte Gewalt gegen Kinder in Familien

**Expertise im Rahmen des Projekts
„Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen“**

Expertise von Prof. Dr. Peter Zimmermann
unter Mitarbeit von
Dr. Anna Neumann
Dipl.-Psych. Fatma Çelik

Wissenschaftliche Texte

Wissenschaftliche
Texte

Prof. Dr. Peter Zimmermann

unter Mitarbeit von

Dr. Anna Neumann

Dipl.-Psych. Fatma Çelik

Sexuelle Gewalt gegen Kinder in Familien

Expertise im Rahmen des Projekts „Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen“

© Deutsches Jugendinstitut e.V., 2010
Abteilung Familie und Familienpolitik
Nockherstraße 2, 81541 München
Telefon: +49 (0)89 62306-0
Fax: +49 (0)89 62306-162
E-Mail: info@dji.de
ISBN: 978-3-86379-034-9

Inhalt

1	Einführung	8
2	Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder	9
2.1	Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder: Internationale Vergleichsstudien	9
2.2	Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder: Deutsche Studien	11
2.3	Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder innerhalb der Familie: Internationale Vergleichsstudien	12
2.4	Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder innerhalb der Familie: Deutsche Studien	14
2.5	Resümee	15
3	Sexuelle Gewalt gegen Kinder: Überlappungen mit anderen familiären Gefährdungsformen bei Kindern bzw. Jugendlichen	16
3.1	Überlappungen sexueller Gewalt gegen Kinder mit anderen familiären Gefährdungsformen: Internationale Studien	17
3.1.1	Retrospektive Studien	17
3.1.2	Prospektive Studien bzw. Studien, in denen mehrere aktuell vorliegende Gefährdungsformen zeitgleich erhoben wurden	20
3.2	Überlappungen sexueller Gewalt gegen Kinder mit anderen familiären Gefährdungsformen: Deutsche Studien	22
3.2.1	Retrospektive Studien	22
3.2.2	Prospektive Studien bzw. Studien, in denen mehrere aktuell vorliegende Gefährdungsformen zeitgleich erhoben wurden	23
3.3	Überlappungen innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder mit anderen familiären Gefährdungsformen: Internationale Studien	24
3.3.1	Retrospektive Studien	24
3.3.2	Prospektive Studien bzw. Studien, in denen mehrere aktuell vorliegende Gefährdungsformen zeitgleich erhoben wurden	25
3.4	Überlappungen innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder mit anderen familiären Gefährdungsformen: Deutsche Studien	25
3.5	Resümee	26
4	Risikofaktoren für sexuelle Gewalt gegen Kinder	33
4.1	Generelle Risikofaktoren für sexuelle Gewalt gegen Kinder: Internationale Studien	34
4.1.1	Retrospektive Studien	34
4.1.2	Prospektive Studien	37
4.2	Generelle Risikofaktoren für sexuelle Gewalt gegen Kinder: Deutsche Studien	40
4.2.1	Retrospektive Studien	40
4.2.2	Prospektive Studien	41

4.3	Risikofaktoren für innerfamiliäre sexuelle Gewalt gegen Kinder: Internationale Studien	41
4.3.1	Retrospektive Studien	42
4.3.2	Prospektive Studien	45
4.4	Risikofaktoren für innerfamiliäre sexuelle Gewalt gegen Kinder: Deutsche Studien	45
4.4.1	Retrospektive Studien	45
4.4.2	Prospektive Studien	45
4.5	Resümee	45
5	Täter: Risikofaktoren, Kennzeichen und Unterscheidungsmerkmale	46
5.1	Risikofaktoren für Täterschaft bei sexueller Gewalt gegen Kinder: Internationale Studien	47
5.1.1	Retrospektive Studien	47
5.1.2	Prospektive Studien	51
5.2	Risikofaktoren für Täterschaft bei sexueller Gewalt gegen Kinder: Deutsche Studien	52
5.2.1	Retrospektive Studien	52
5.2.2	Prospektive Studien	52
5.3	Risikofaktoren für Täterschaft bei innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder: Internationale Studien	53
5.3.1	Retrospektive Studien	53
5.3.2	Prospektive Studien	55
5.4	Risikofaktoren für Täterschaft bei innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder: Deutsche Studien	55
5.4.1	Retrospektive Studien	55
5.4.2	Prospektive Studien	56
5.5	Resümee	56
6	Befunde zu Tatverläufen, Tatdynamiken und Formen der Beendigung von sexueller Gewalt gegen Kinder	57
6.1	Charakteristika des Verlaufs genereller und innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder: Internationale Studien	57
6.2	Charakteristika des Verlaufs genereller und innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder: Forschungsstand in Deutschland	60
6.3	Resümee	61
7	Folgen sexueller Gewalt an Kindern für die soziale, emotionale und sexuelle Entwicklung und die Entwicklung psychischer Störungen	61
7.1	Generelle Folgen sexueller Gewalt gegen Kinder: Internationale Forschung	62
7.1.1	Retrospektive Studien	62
7.1.2	Prospektive und zeitgleiche Studien	65

7.2	Folgen innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder: Internationale Forschung	68
7.2.1	Retrospektive Studien	68
7.2.2	Prospektive und zeitgleiche Studien	69
7.3	Folgen innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder: Forschungsstand in Deutschland	72
7.4	Resümee	73
8	Verarbeitungsformen sexueller Gewalt gegen Kinder: Generelle Prozesse und Unterschiede weiblicher und männlicher Opfer	74
8.1	Verarbeitungsformen sexueller Gewalt gegen Kinder: Internationale Studien	75
8.1.1	Retrospektive Studien	75
8.1.2	Prospektive oder zeitgleiche Studien	77
8.2	Verarbeitungsformen sexueller Gewalt gegen Kinder innerhalb der Familie: Internationale Studien	78
8.2.1	Retrospektive Studien	78
8.2.2	Prospektive oder zeitgleiche Studien	78
8.3	Verarbeitungsformen Innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder: Forschungsstand in Deutschland	80
8.4	Resümee	81
9	Forschungslücken in Deutschland	81
10	Literatur	88

1 Einführung

Sexuelle Gewalt gegen Kinder, insbesondere in Familien, tritt weltweit auf und hat langfristige individuelle Konsequenzen, wobei eine Notwendigkeit zu gesellschaftlichen Reaktionen sowohl im Hinblick auf die Prävention und die möglichst weitgehende Verringerung der Prävalenz als auch im Hinblick auf eine möglichst gute Unterstützung von Opfern besteht. Hierfür ist eine verlässliche Wissens- und Erkenntnisgrundlage notwendig.

Für die empirische Wissenschaft ist das Thema sexuelle Gewalt an Kindern aus vielerlei Gründen bislang schwer erforschbar gewesen und die Ergebnisse existierender Studien sind nicht immer leicht vergleichbar oder verallgemeinerbar.

Dies liegt unter anderem an verschiedenen Kriterien, die herangezogen werden, um zu definieren, was sexueller Missbrauch oder sexuelle Gewalt gegen Kinder genau bedeutet. Diese Kriterien unterscheiden sich in verschiedenen Ländern ebenso wie in verschiedenen Studien innerhalb einzelner Länder. Unterschiede bestehen z. B. hinsichtlich der Altersgrenze beim Opfer, unterhalb derer noch von Kindesmissbrauch gesprochen wird. Aber auch zur Erfordernis eines Mindestaltersabstandes des Täters oder der Täterin zum Opfer, der notwendigen Ausübung von Druck oder Zwang und der Frage, inwieweit der Entwicklungsstand eines Kindes eine sexuell motivierte Handlung an oder mit einem Kind zum sexuellen Missbrauch macht oder nicht, existieren verschiedene Positionen (vgl. Bange, 2002; Köhnken, 2003; Wetzels, 1997; Finkelhor, 1994; Heyden & Jarosch, 2010).

Die Erfassung von Prävalenzen, die Prüfung langfristiger Konsequenzen und die Erklärung von Ursachen oder Verlaufsformen ist erschwert, da Missbrauch selten zeitnah aufgedeckt oder durch die Opfer mitgeteilt wird und auch langfristig die Auskunft über sexuelle Missbrauchserfahrungen einen Belastungsfaktor für Opfer darstellen kann, so dass die Offenheit darüber zu sprechen, häufig eingeschränkt ist. Auf Täterseite stehen Furcht vor Strafe bzw. Ausgrenzung, unter Umständen aber auch kognitive Verzerrungen Möglichkeiten der Erhebung entgegen.

Schließlich sind Risikofaktoren für und Folgen von sexueller Gewalt gegen Kinder unter anderem deshalb schwer zu untersuchen, da experimentelle Methoden, die eindeutige Ursachenzusammenhänge liefern könnten, nicht einsetzbar sind, und multiple, durch vielfältige Faktoren beeinflusste Entstehungs- und Verarbeitungswege nachvollzogen werden müssen (vgl. Rutter et al. 2001; Murray, Farrington & Eisner 2009).

Die vorliegende Expertise gibt einen Überblick über bisherige wissenschaftliche Befunde und Erklärungsmodelle aus dem Bereich der sexuellen Gewalt gegen Kinder, insbesondere und soweit publiziert über sexuelle Gewalt innerhalb von Familien oder im privaten Umfeld.

2 Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder

2.1 Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder: Internationale Vergleichsstudien

In diesem Abschnitt der Expertise werden zunächst internationale und dann deutsche Zahlen zur generellen Prävalenzrate sexueller Gewalt gegen Kinder dargestellt und anschließend für sexuelle Gewalt gegen Kinder innerhalb der Familie aufgeschlüsselt.

Es gibt weltweit eine große Anzahl an Studien zur Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder, die bereits 1994 erstmals von Finkelhor zusammengefasst worden sind. In dieser Expertise sind aktuellere Übersichtsarbeiten mit einbezogen. Die Meta-Analyse von Pereda, Guilera, Forns & Gómez-Benito (2009 b) beinhaltet 37 Studien mit 37.904 männlichen Studienteilnehmern und 63 Studien mit 63.118 weiblichen Studienteilnehmern aus verschiedenen Kontinenten, die rückblickend um Auskunft über selbst erlebte sexuelle Gewalt in der Kindheit gebeten wurden. Allerdings ist in dieser Übersicht, wie in der überwiegenden Anzahl internationaler Übersichtsarbeiten, keine deutsche Studie mit einbezogen.

Die Autoren kamen zu dem Ergebnis, dass als Mittelwert 7,4 % (mit 6 %–10 % als 95 % Konfidenzintervall) der Männer und 19,2 % (mit 17 %–22 % als 95 % Konfidenzintervall) der Frauen weltweit in der Kindheit das Opfer sexueller Gewalt waren. Auf jeden männlichen sexuellen Missbrauchsfall kommen somit weltweit betrachtet 2,5 Fälle bei Frauen. Dies entspricht in etwa auch der früher berichteten Rate von 1:3 (Finkelhor, 1994).

Der Geschlechtsunterschied in der Verteilung kann einerseits tatsächliche geschlechtsspezifische Unterschiede in den Basisraten widerspiegeln. Andererseits weisen Pereda und Kollegen (2009 b) darauf hin, dass sexuelle Missbrauchserfahrungen in der Kindheit von Männern unter Umständen seltener angegeben werden. Dies könnte zum Teil auf Einstellungen und Stereotype hinsichtlich der Geschlechtsrollen zurückzuführen sein. Hierzu zählen die Autoren die Scham als homosexuell oder schwach beurteilt zu werden und die Bewertung von Sexualität mit erwachsenen Frauen als Anzeichen von Männlichkeit und nicht als erlebten Missbrauch (vgl. Pereda et al., 2009 b).

Die Altersgrenze, bis zu der sexuelle Gewalt gegen Kinder miteinbezogen war, variierte hierbei zwischen 12 und 18 Jahren, hatte aber in dieser Meta-Analyse keinen Einfluss auf die gefundene Gesamtprävalenzrate.

Unterschiede in der Prävalenzrate ergaben sich zwischen verschiedenen Kontinenten und im Vergleich nationaler und lokaler Studien, wobei innerhalb jeder Kategorie eine geringe Homogenität der Prävalenzraten gegeben war. In Afrika wurde eine durchschnittliche Auftretenshäufigkeit von 34 % berichtet, in Amerika (gesamt) von ca. 15 % und in Europa von 9 %. Die durchschnittliche Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder ist geringer bei nationalen Studien (10 %) als im Vergleich zu eher lokalen, auf einen Lan-

desteil oder eine Stadt bezogenen Studien (16 %). Allerdings erklärt auch dieser Faktor nicht die komplette Variabilität der Prävalenzrate.

Bei einer Auswertung der Studien nach dem Alter zum Zeitpunkt der Viktimisierung, zeigen die Prävalenzen sexuellen Missbrauchs ab dem Alter von 9 Jahren ein Anstieg bis zum Alter von 15 Jahren und gehen dann langsam abflachend wieder zurück (Finkelhor et al., 2009). Für die USA vorliegende Wiederholungsuntersuchungen an repräsentativen Stichproben zeigen zudem, dass die Prävalenzrate sexuellen Missbrauchs von Kindern zwischen Mitte der 90er Jahre und 2005 in den USA deutlich gesunken sind (Gilbert et al., 2009).

In der Übersicht von Lampe (2002) über europäische Studien zur Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder sind zwischen 6 % und 36 % der Mädchen und 1 % und 15 % der Jungen unter 16 Jahren Opfer sexueller Gewalt. Ein korrekter Vergleich unter europäischen Ländern ist jedoch auf der Basis dieser Zahlen nicht möglich, da die Kriterien und Definitionen zur Beurteilung des Vorliegens sexueller Gewalt gegen Kinder länderspezifisch unterschiedlich sind. Vergleiche der Prävalenzraten nach einer einheitlichen „engeren“ Definition (ausgeschlossen Exhibitionismus und Kinder über 16 Jahren) ergaben Häufigkeiten berichteten sexuellen Missbrauchs zwischen 6 % und 15 % bei Frauen und 1 % und 9 % bei Männern. Dieser Ländervergleich basierend auf den Zahlen von Lampe (2002) ist in Abbildung 1 dargestellt.

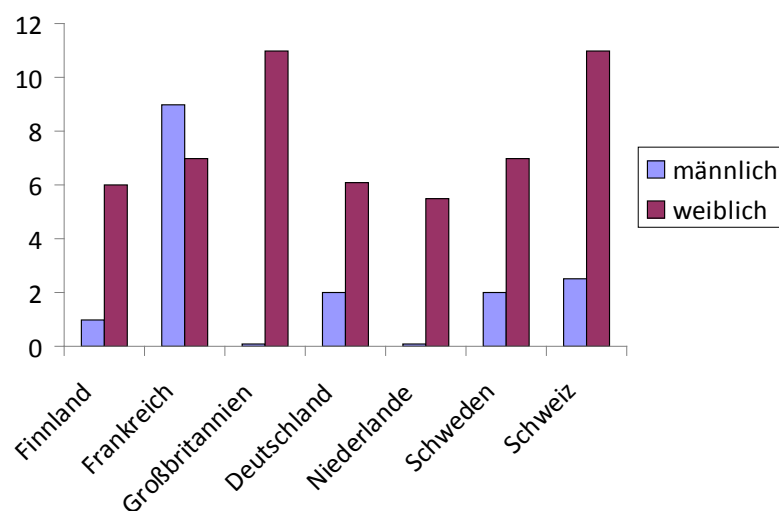


Abb. 1: Prävalenzraten sexueller Gewalt mit Körperkontakt gegen Kinder in Europa in % (nach Lampe, 2002; retrospektiver Bericht)

Allerdings sind diese Zahlen zum Teil bereits deutlich veraltet, so dass eine aktuelle europäische Übersicht bzw. eine europäische Studie mit einheitlichen Definitionskriterien und Untersuchungsmethoden notwendig ist. Repräsentative Zahlen können dabei nicht nur über Befragungen repräsentativer Bevölkerungsstichproben gewonnen werden, wie etwa eine Studie aus den Niederlanden (van IJzendoorn et al., 2007) zeigt. Dort wurde eine große Gruppe an Fachkräften aus verschiedenen Berufsgruppen zu ihren bekannten Fällen verschiedener Arten an Kindeswohlgefährdung befragt

(Sentinel-Methodologie). Die Befunde deuten darauf hin, dass dort im Jahr 2005 ungefähr 4.700 Kinder Opfer sexueller Gewalt waren, das sind 1,3 Fälle auf 1.000 Kinder.

2.2 Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder: Deutsche Studien

Die Zahlen des statistischen Bundesamtes zu verurteilten Straftaten ergeben für die Jahre 2000 bis 2008 zwischen 2.249 und 2.437 Verurteilungen pro Jahr wegen sexuellem Kindesmissbrauch in Deutschland. Eine Aufteilung hinsichtlich des Geschlechts der Täter ergibt für erwachsene Männer eine Anzahl an Verurteilungen zwischen 1.576 (Minimum) und 2.049 (Maximum) pro Jahr. Für erwachsene Frauen als Täterinnen ergeben sich 22 (Minimum) und 43 (Maximum) Verurteilungen pro Jahr. Eine Aufteilung nach Fällen innerhalb und außerhalb der Familie ist der Statistik nicht zu entnehmen.

Statistiken zu Verurteilungen oder Ermittlungsverfahren stellen den im Rahmen von Strafverfolgung sichtbar werdenden Teil des Hellfeldes bekannt werdender Fälle von sexueller Gewalt gegen Kinder dar. Statistiken der Jugendhilfe eröffnen in vielen Ländern einen zweiten Zugang zum Hellfeld, nicht jedoch in Deutschland, da hier bundesweite statistische Erhebungen zur Anzahl bekannt werdender Gefährdungsfälle bislang fehlen. Allerdings sagen Daten zum Hellfeld generell wenig über die Anzahl der tatsächlichen Fälle aus, da die meisten Fälle nicht bekannt werden und das Verhältnis von bekannt werdenden zu nicht bekannt werdenden Fällen darüber hinaus in unbekanntem Ausmaß schwankt.

Dunkelfeldstudien zur Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder in Deutschland mit Befragungen mittels Interviews oder Fragebogen wurden weitgehend in den 90er Jahren durchgeführt oder veröffentlicht. Große, möglichst repräsentative Befragungen schätzen dabei die Prävalenz in der Bevölkerung am besten, liegen aber kaum vor.

In Tabelle 1 sind größere deutsche Studien und ihre Ergebnisse hinsichtlich der Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder aufgelistet, wobei hier auch die weitere Definition von sexuellem Missbrauch verwendet wurde und das angesetzte Schutzalter der Kinder in den Studien variiert, was einen Teil der Unterschiede in den gefundenen Prävalenzen erklärt. Zudem sind sowohl die Stichprobengrößen als auch die Rücklaufquoten unterschiedlich, wodurch eine weitere, methodisch bedingte Heterogenität, der Ergebnisse bedingt ist.

Die Ergebnisse hier sind Häufigkeiten zwischen 12,5 % und 29 % bei Frauen und zwischen 4 % und 8,2 % bei Männern. Somit zeigen sich an dieser Stelle vergleichbare Prävalenzen wie in den internationalen Studien, bei den Männern jedoch eher etwas niedrigere Raten an berichtetem sexuellem Missbrauch. Bei einer Festlegung von Schutzaltersgrenzen auf das 14. Lebensjahr sank in der Studie von Wetzels (1997), der einzigen Untersuchung, die als repräsentativ zu bezeichnen ist, die Zahl der Opfer sexuel-

ler Gewalt bei den Frauen auf 10,7 % und bei den Männern auf 3,4 %. Dies macht deutlich, dass das Kriterium die gefundenen Prävalenzraten beeinflusst.

Studie	Befragte Personen	Prävalenz	
		Männer	Frauen
Schötensack, Elliger, Gross & Nissen, 1992 Bayern	1.841 Berufsschüler/innen und Studierende	5,8 %	16,1 %
Bange, 1992 Nordrhein-Westfalen	861 Studierende Fragebogen	8,2 %	25,1 %
Raupp & Eggers, 1993 Nordrhein-Westfalen	1.009 Studierende/Berufsschüler/innen	6,3 %	25,2 %
Richter-Appelt, 1995 Hamburg	1.068 Studierende	4,0 %	23,0 %
Bange & Deegener, 1996 Saarland	869 Studierende/Berufsschüler/innen	5,0 %	22,0 %
Wetzels, 1997 Deutschland / repräsentativ	3.241 Erwachsene	6,2 %	18,1 %
Lange, 2000 Großstädte in West- und Ostdeutschland	687 16- bis 17-jährige Jugendliche	4,0 %	29,0 %
Krahé & Scheinberger-Olwig, 2002 Berlin und Potsdam	980 Jugendliche / Junge Erwachsene	7,1 %	12,5 %
	Männer als Opfer von Frauen N = 648	8,3 %	
	Männer als Opfer von Männern N = 310	20,7 %	

Tabelle 1: Übersicht über größere deutsche Studien zur Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder

2.3 Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder innerhalb der Familie: Internationale Vergleichsstudien

Bei der Erfassung der Prävalenzen von sexueller Gewalt gegen Kinder innerhalb der Familie können die international vorliegenden Meta-Analysen und Übersichtsarbeiten nicht zugrunde gelegt werden, da die einbezogenen Studien nur selten die Beziehung des Opfers zum Täter exakt aufschlüsseln. In manchen Studien wird z. B. nur nach sexueller Gewalt durch einen dem Kind bekannten Erwachsenen gefragt und somit Bekanntschaft oder Verwandtschaft nicht getrennt. Dies führt zu geringerer empirischer Klarheit über die Häufigkeit sexueller Gewalt innerhalb der Familie, als bei den Zah-

len zu sexueller Gewalt gegen Kinder insgesamt. Deshalb werden im Folgenden die Daten aus einzelnen größeren Studien als Vergleichsmaßstab berichtet. Es werden nur die größeren Studien mit einbezogen, da kleinere, nur auf einen Ort begrenzte Studien, die Prävalenzraten nicht immer korrekt schätzen (vgl. Pereda et al., 2009).

In einer Studie in Minnesota, USA, wurden in den Jahren 1992 und 1998 fast vollständig alle Schüler der 9. und 12. Klassen und somit 77.374 bzw. 81.247 Jugendliche anonym befragt (Saewyc, Pettingell & Magee, 2003). Die Ergebnisse zeigten bei Unterscheidung dreier unterschiedlicher Gruppen, dass sexueller Missbrauch **nur innerhalb der Familie** von 3,0 % bzw. 2,7 % der Mädchen und von 0,6 % bzw. 0,7 % der Jungen berichtet wurde (Gruppe 1). Die Anzahl der Fälle sexueller Gewalt durch Täter außerhalb der Familie (Gruppe 2) war deutlich höher. Sexueller Missbrauch von Kindern **sowohl innerhalb als auch außerhalb der Familie** (Gruppe 3) wurde bei 3,5 % und 2,2 % der Mädchen und von 1,1 % bzw. 1,5 % der Jungen berichtet.

In einer Studie von Casey & Nurius (2006) mit 1.325 Frauen ab 18 Jahren zeigten sich Unterschiede für verschiedene Alterskohorten. In der Kohorte der 18–30-jährigen Frauen berichteten 22 % der Missbrauchsopfer von sexueller Gewalt durch einen Verwandten, während die Kohorte der bis 49-jährigen Frauen dies zu 27 % und die bis 60-jährigen dies zu 35 % angaben. Die Studie ergab somit eine kohortenspezifische Abnahme der Häufigkeit sexueller Gewalt gegen Kinder durch Täter innerhalb der Familie. Dies wäre demnach in früheren Jahrzehnten häufiger aufgetreten als in jüngerer Zeit. Da Gedächtniseffekte eher gegen einen solchen Trend sprechen würden, kann dies möglicherweise auch als Anhaltspunkt für einen gesellschaftlichen Veränderungsprozess gesehen werden. Zumindest erlaubt dieses Studiendesign solche Überlegungen.

In Kanada fanden Wekerle und Kollegen (2009), dass bei 408 Jugendlichen, die den Jugendschutzorganisationen als multiple Missbrauchsfälle (Vernachlässigung, körperlicher und sexueller Missbrauch) aufgefallen waren und längsschnittlich untersucht wurden, dass von den Fällen mit sexuellem Missbrauch (30 % der Mädchen und 8 % der Jungen) die meisten durch andere Erwachsene, nicht aber durch die Eltern oder Verwandte sexuelle Gewalt erlebt hatten (61 % der Mädchen und 80 % der Jungen).

Nach der Übersichtsarbeit zur Prävalenzrate von Lampe (2002) mit Daten aus Befragungen liegen innerhalb Europas die Prävalenzen für Formen **sexueller Gewalt gegen Kinder mit Körperkontakt in Familien** je nach Studie und erhobener Stichprobe bei Mädchen zwischen 2,6 % und 78 % und bei Jungen zwischen 0 und 22 %. Dies inkludiert bereits vier deutsche Studien.

2.4 Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder innerhalb der Familie: Deutsche Studien

Da die Zahlen aus den Kriminalstatistiken stammende Zahlen zum Hellfeld im Hinblick auf die Prävalenz wenig verlässlich sind (Köhnken, 2003), werden im Folgenden die Ergebnisse einzelner größerer deutscher Dunkelfeldstudien herangezogen, um die Häufigkeit sexueller Gewalt gegen Kinder in der Familie genauer zu beschreiben.

In der Studie von Raupp und Eggers (1993) wurden 1.009 Studierende und Berufsschüler/innen ab 18 Jahren retrospektiv befragt. Die Rate an **berichteten** sexuellem Missbrauch **innerhalb** der Familie lag in dieser Studie bei 39 % der insgesamt berichteten Missbrauchsfälle, also bei N = 64 Personen. Dies sind 6 % der insgesamt befragten Personen. Die Studie zeigt, dass N = 9 männliche Personen sexuelle Gewalt innerhalb der Familie berichten, also 0,9 % der Stichprobe. Bei den Frauen liegt der Anteil bei 5,1 %, also N = 52 Personen.

Bei den **Missbrauchsfällen mit Körperkontakt** (Manipulation oder Penetration) wurden 58 % durch ein Familienmitglied verübt, dies sind 5,1 % der Gesamtstichprobe, also N = 52 Personen. Im Vergleich hierzu, wurden 30 % der berichteten **Missbrauchsfälle mit Körperkontakt** durch Bekannte der Opfer außerhalb der Familie verübt und 5 % davon durch unbekannte Personen.

Bei den weiblichen Opfern von **Missbrauch mit Körperkontakt** (Manipulation oder Penetration) lag der Anteil der Frauen mit Missbrauchsfällen durch ein Familienmitglied bei 62 % (N = 45), bei den männlichen Opfern mit erlebtem Körperkontakt bei 44 % (N = 7).

Im Vergleich zu Raupp und Eggers (1993) ist die Rate von berichteter innerfamiliärer, sexueller Gewalt in der Studie von Wetzels (1997) bei einer eher repräsentativen Gesamtstichprobe von N = 3.241 befragten Personen bei Frauen bei 2,6 % (N = 44) und bei den Männern bei 0,9 % (N = 12). Die Rate der Opfer von Vätern oder Stiefvätern liegt in dieser Studie bei 1,3 % (N = 23) bei Frauen und 0,3 % (N = 5) bei Männern. Die Kriterien zur Definition sexueller Gewalt gegen Kinder sind bei Wetzels etwas anders als bei Raupp und Eggers (1993), da bei Wetzels das Alter bis zum Eintreten des Ereignisses bei 16 Jahren als obere Grenze angelegt wurde, bei Raupp und Eggers (1993) jedoch bei 14 Jahren.

Die Täter bei sexueller Gewalt an Kindern in der Studie von Wetzels waren zu 21 % Familiengehörige. Im Vergleich hierzu wurden 41,9 % Bekannte und 25,7 % Fremde genannt.

Bei weiblichen Opfern sind bei 13,8 %, bei männlichen Opfern sind bei 9,1 % die Väter oder Stiefväter als Täter genannt.

Diese beiden deutschen Studien würden somit eine Rate der innerfamiliären sexuellen Gewalt gegen Kinder bei Frauen zwischen 2,6 % und 5,1 %, bei Männern von 0,3 % bis 0,9 % ergeben. Auch hier deutet sich zumindest deskriptiv wie in der Meta-Analyse von Pereda und Kollegen (2009) an, dass die Prävalenz etwas höher ist, wenn Befragungen lediglich regional begrenzt durchgeführt werden, möglicherweise weil räumlich begrenzte Stu-

dien mit weniger Aufwand bei der Rekrutierung der Stichprobe verbunden sind und daher ein intensiveres Nachfragen und Nachfassen erlauben.

Bei der Bewertung der Prävalenzrate zu sexueller Gewalt gegen Kinder innerhalb Deutschlands sind selbstverständlich die methodischen Probleme unterschiedlicher Definitionen von sexuellem Missbrauch, sowie Effekte der Erhebungsmethode zu berücksichtigen. Selbst bei der sehr gründlichen Studie von Wetzels (1997) ist davon auszugehen, dass bestimmte Personengruppen nicht erfasst wurden, die schwer erreichbar sind, z. B. Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf, nichtdeutschsprachige Bevölkerungsgruppen, Obdachlose, inhaftierte oder anderweitig institutionalisierte Personen. Insofern diese Personengruppen in besonderem Ausmaß von sexuellem Missbrauch in der Kindheit betroffen sind, wird dadurch die tatsächliche Prävalenzrate unterschätzt.

Eine weitere Einschränkung der Beurteilung der Selbstberichte über sexuelle Gewalt innerhalb der Familie liegt darin, dass es eine relativ große Anzahl an Personen gibt, die tatsächliche sexuelle Missbrauchserfahrungen retrospektiv als Erwachsene nicht berichten. In den Studien von Williams (1984) und Widom und Morris (1997) waren dies 38 % bzw. 37 % bei allerdings kleinen Stichproben und einer Dauer der Rückerinnerung von 17 bis 20 Jahren. Die Studie von Goodman und Kollegen (2003) zeigte bei einer Rückerinnerungsdauer von 13 Jahren, dass dennoch 19 % der befragten Personen, den bereits dokumentierten Fall sexuellen Missbrauchs nicht berichteten. Die internationalen wie auch die deutschen Studien zur Prävalenz beziehen ihre Angaben jedoch genau aus solchen retrospektiven Erinnerungen. Somit kann der Selbstbericht eine Unterschätzung der tatsächlichen Rate an sexueller Gewalt gegen Kinder darstellen.

Aufgrund dieser Überlegungen und Befunde ist davon auszugehen, dass Zahlen zum Hellfeld, aber auch, wenngleich in geringerem Umfang Befunde zum Dunkelfeld das tatsächliche Ausmaß sexueller Gewalt gegen Kinder unterschätzen. Raupp und Eggers (1993) beziehen sich beispielsweise auf Daten zu angezeigter sexueller Gewalt und gehen davon aus, dass lediglich 3,3 % der Fälle von Missbrauch innerhalb der Familie, 4,3 % der Fälle im Bekanntenkreis und 15 % der Fälle durch Fremde polizeilich gemeldet werden. Die Autoren vermuten daher ein reales Verhältnis von 1:30 (gemeldete Fälle: tatsächlich geschehene Fälle) für innerfamiliäre sexuelle Gewalt und 1:23 für außerfamiliäre Fälle sexueller Gewalt gegen Kinder.

2.5 Resümee

Forschung zur Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder beruht derzeit international wie in Deutschland ganz überwiegend auf Befragungen von Erwachsenen zu ihren Kindheitserfahrungen. Aus Deutschland liegt derzeit nur eine repräsentative derartige Studie vor, in der ungefähr 18% der Frauen und 6% der Männer berichteten, in der Kindheit Opfer sexueller Übergriffe geworden zu sein. Innerfamiliärer sexueller Missbrauch wurde von 2,6% der Frauen und 0,9% der Männer angegeben. Diese Zahlen liegen in einem Bereich, der auch in anderen, kleineren deutschen Studien gefunden

wurde, sowie im Bereich der international vorliegenden Prävalenzschätzungen für die USA und Europa. Aufgrund methodischer Unterschiede sind exakte Vergleiche der Zahlen aber nicht zulässig.

Da mehrere Längsschnittstudien übereinstimmend zeigen, dass selbst nach belegtem sexuellem Missbrauch nur ein Teil der Betroffenen entsprechende Erfahrungen bei Befragungen im Erwachsenenalter angibt und zudem bei schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen möglicherweise erhöhte Prävalenzraten vorliegen, ist von einer Unterschätzung der tatsächlichen Häufigkeit sexueller Gewalt gegen Kinder auch in repräsentativen Dunkelfeldbefragungen auszugehen.

Bezogen auf die Befundlage in Deutschland ist weiterhin festzuhalten, dass die Zahlen nicht aktuell sind. Eine Replikation der Studie von Wetzels (1997) ist sinnvoll, allerdings mit einer Erweiterung des erfassten Personenkreises und mit einer genaueren Differenzierung des Schweregrades des Missbrauchs. Außerdem fehlen in Deutschland Wiederholungsstudien an Stichproben junger Erwachsener, die relativ zeitnah Veränderungen in den Prävalenzen (z. B. aufgrund politischer oder gesellschaftlicher Veränderungen) aufzeigen könnten (vgl. Casey & Nurius, 2006).

Zusätzlich muss man berücksichtigen, dass Fälle sexueller Gewalt gegen Kinder innerhalb der Familie als schwerwiegend zu beurteilen sind, da sie häufig wiederholt, über einen längeren Zeitraum und durchschnittlich etwas früher beginnen.

3 Sexuelle Gewalt gegen Kinder: Überlappungen mit anderen familiären Gefährdungsformen bei Kindern bzw. Jugendlichen

Kinder und Jugendliche, die sexuellen Missbrauch erfahren haben, sind oft auch anderen Formen des Misshandlung und der Vernachlässigung (körperlich, emotional) ausgesetzt. Viele Studien, die von Überlappungen verschiedener Gefährdungsformen berichten, stützen ihre Angaben auf Aussagen von Erwachsenen, die über Missbrauchserlebnisse in der Kindheit berichten. Ein Nachteil dieser retrospektiven Studien ist, dass Erinnerungen, nicht nur an sexuellen Missbrauch, verzerrt sein können. Daneben gibt es eine Reihe an Studien, die aktuelle Gefährdungsfälle aus der Jugendhilfe untersuchen. Hier ist weniger mit Erinnerungsverzerrungen zu rechnen. Allerdings ist ebenfalls nicht sicher, dass alle Gefährdungserfahrungen berichtet werden. Zudem wird Gefährdung der Jugendhilfe bzw. Kinderschutzbehörden eher bezogen auf solche Familien bekannt, die ohnehin unter Beobachtung stehen, so dass auf dieser Grundlage möglicherweise ein etwas verzerrtes Bild ergibt.

Unabhängig vom methodischen Zugang ist es wichtig zu betonen, dass auch viele Studien, die sich mit Überlappungen befassen, nicht zwischen

inner- und extrafamiliärem sexuellem Missbrauch unterscheiden. Im Folgenden werden deshalb zunächst Studien dargestellt, die sich auf sexuellen Missbrauch im Allgemeinen beziehen (d.h. keinen Unterschied machen zwischen extrafamiliärem und inzestuösem Missbrauch). Daran anschließend, werden Studien berichtet, die sich speziell auf sexuellen Missbrauch innerhalb der Familie beziehen. In beiden Unterpunkten werden internationale und (soweit vorhanden) nationale Studien berücksichtigt, und es wird zwischen Studien, welche Gebrauch von retrospektiven Daten, und solchen, die Gebrauch von prospektiven, bzw. zeitgleich im Kindes- und Jugendalter erhobenen Daten machen, unterschieden. Soweit spezifisch analysiert, werden außerdem Informationen zu geschlechtsspezifischen Zusammenhängen berichtet.

Es sei vorab noch angemerkt, dass sich dieser Abschnitt der Expertise auf die Überlappung zwischen sexuellem Missbrauch und anderen Formen des Kindeswohlgefährdung (körperlicher und emotionaler Missbrauch, sowie körperliche und emotionale Vernachlässigung) beschränkt. Zusammenhänge zwischen sexuellem Missbrauch und weiteren individuellen, familiären, und kontextuellen Risikofaktoren werden in späteren Abschnitten behandelt werden. Die in diesem Bereich herangezogenen Studien sind in Tabelle 2.1 aufgeführt. Sie soll einen Überblick über die Charakteristiken der Stichproben, sowie die Operationalisierung von sexueller Gewalt und anderen Missbrauchsformen ermöglichen.

3.1 Überlappungen sexueller Gewalt gegen Kinder mit anderen familiären Gefährdungsformen: Internationale Studien

Vor allem in den USA gibt es eine große Anzahl an Studien, die Auskunft über die Überlappung von sexuellem Kindesmissbrauch und anderen Formen der Kindeswohlgefährdung geben. Studien, die sich auf retrospektiven Angaben von Erwachsenen zu Missbrauchserlebnissen in der Kindheit stützen, basieren zum Teil auf Stichproben der allgemeinen Bevölkerung, zum Teil auf selektiveren Stichproben, wie beispielsweise Studenten. Studien, die Stichproben von Kindern und Jugendlichen heranziehen, sind oft vergleichsweise selektiver und basieren oft auf Daten von Kinderschutzfällen oder anderen Hochrisikogruppen.

3.1.1 Retrospektive Studien

In einem Überblicksartikel aus dem Jahr 2001 präsentieren Higgins und McCabe 29 Studien, in denen retrospektive Angaben von Erwachsenen zu unterschiedlichen Formen der Gefährdung, die sie in der Kindheit erfahren haben, aufgeführt werden. Neben sexuellem Missbrauch wurde in den Studien am häufigsten körperliche Misshandlung erhoben, aber auch psychische (emotionale) Misshandlung und Vernachlässigung. In 26 von diesen

Studien, wurde sexueller Missbrauch erhoben, allerdings präsentieren nicht alle auch Daten zur Überlappungen zwischen sexuellem Missbrauch und anderen Formen der Kindeswohlgefährdung. Zwölf Studien (Bagley & McDonald, 1984; Bagley, Wood & Young, 1994; Bernstein, Fink, Handelsman, Foote, Lovejoy, Wenzel et al., 1994; Bryant & Range, 1995 a, b; Engels, Moisan & Harris, 1994; Higgins & McCabe, 2001; Janus, Burgess & McCormack, 1987; Kamsner & McCabe, 2000; Mancini, van Ameringen & MacMillan, 1995; Mullen, Martin, Anderson, Romans & Herbison, 1994; Nash, Hulsey, Sexton, Harralson & Lambert, 1993; Roth, Newman, Pelcovitz, van der Kolk & Mandel, 1997) sind hier relevant.

In einigen dieser Studien wird ein Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch und körperlicher Misshandlung gefunden (Bryant & Range, 1995a,b; Engels et al., 1994; Janus et al., 1987; Kamsner et al., 2000; Mancini et al., 1995; Mullen et al., 1994; Nash et al., 1993; Roth et al., 1997). Andere Studien finden Zusammenhänge zwischen sexuellem Missbrauch und körperlicher Misshandlung sowie Vernachlässigung (Bagley & McDonald, 1984), zwischen sexuellem Missbrauch und kombinierter emotionaler und körperlicher Misshandlung (Bagley et al., 1994) oder emotionaler und körperlicher Vernachlässigung (Bernstein et al., 1994), bzw. ganz allgemein Zusammenhänge zwischen verschiedenen Gefährdungsformen, ohne genau zu unterscheiden, welche Formen wie zusammenhängen (Higgins & McCabe, 2001). Die Befundlage ist jedoch nicht immer einheitlich. Briere und Runtz (1990) berichten beispielsweise von Überlappungen zwischen körperlicher und emotionaler Misshandlung in einer Stichprobe von 277 weiblichen Studentinnen, aber nicht zwischen diesen Misshandlungsformen und sexuellem Missbrauch. Andere Studien deuten dagegen darauf hin, dass die Überlappung zwischen körperlicher Misshandlung und sexuellem Missbrauch bei Mädchen sogar größer ist als bei Jungen (Roth et al., 1997). Die Frage nach Geschlechtsunterschieden im Ausmaß von Überlappungen zwischen Gefährdungserfahrungen bedarf also noch weiterer Klärung.

Seit dem Überblicksartikel von Higgins und McCabe (2001) sind mehrere, teilweise an sehr großen Stichproben durchgeführte Studien erschienen, die zudem nähere Angaben zur Stärke der Zusammenhänge bzw. dem Ausmaß an Überlappung erlauben:

Dong und Kollegen (Dong, Anda, Dube, Giles & Felitti, 2003) berichten von Überlappungen in Missbrauchserfahrungen in einer großen Bevölkerungsstichprobe ($N = 17.337$). Knapp ein Viertel (24,7 %) der Frauen und 16 % der Männer berichteten von sexuellen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit. Sexuelle Missbrauchserfahrungen erhöhten das Risiko anderer Gefährdungserfahrungen signifikant für Frauen und Männer, wobei sich das Risiko für Frauen stärker erhöhte als für Männer. Gegeben, dass Frauen sexuell missbraucht wurden, erhöhte sich das Risiko für emotionale Misshandlung 3,4-fach, bei Männern 2,5-fach, das Risiko für körperliche Misshandlung erhöhte sich dreifach für Frauen und zweifach für Männer, das Risiko für emotionale Vernachlässigung erhöhte sich 2,8-fach für Frauen und zweifach für Männer und das Risiko für körperliche Vernachlässigung erhöhte sich 2,9-fach für Frauen und 2,1-fach für Männer. Diese Angaben sind für die Einflüsse von Alter, Ethnizität und Bildungsniveau statistisch

kontrolliert. Die mittlere Anzahl negativer Kindheitserfahrungen hing außerdem signifikant zusammen mit der Schwere des sexuellen Missbrauchs, mit einer Abstufung von „kein sexueller Missbrauch“, „Anfassen“, „versuchter Geschlechtsverkehr“, „durchgeführter Geschlechtsverkehr“, und unter Einbezug der Dauer und Häufigkeit des sexuellen Missbrauchs. In einer Studie, mit einer Sub-Stichprobe der oben beschriebenen Untersuchung ($N = 8.629$), berichten Dong und Kollegen (Dong, Anda, Felitti, Dube, Williamson, Thompson, Loo & Giles, 2004), dass von den Personen, die sexuelle Missbrauchserfahrungen in der Kindheit berichten, nur 22 % keine weiteren negativen Kindheitserfahrungen berichten.

Edwards und Kollegen (Edwards, Holden, Felitti & Anda, 2003) betrachteten Prävalenzen unterschiedlicher Arten von Kindeswohlgefährdung ebenfalls in einer großen Stichprobe von über 8.000 Personen aus der allgemeinen US-Bevölkerung. Bei den Frauen lag die Prävalenz sexuellen Missbrauchs ohne weitere Gewalterfahrungen bei 12,3 %, die Prävalenz sexuellen Missbrauchs mit zusätzlicher körperlicher Misshandlung bei 6.6 %, nimmt man noch Partnerschaftsgewalt der Eltern mit hinzu, so sind es nochmals zusätzlich 3 % der Gesamtstichprobe. Somit geben etwa 50 % der Frauen mit berichteten sexuellen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit auch an, von Misshandlung bzw. häuslicher Gewalt betroffen gewesen zu sein. Bei den Männern berichteten 9.4 % ausschließlich von sexuellem Missbrauch, aber zusätzlich 4,5 % auch von körperlicher Misshandlung und weitere 2,3 % der Gesamtstichprobe zusätzlich von erlebter Partnerschaftsgewalt der Eltern..

Harter und Taylor (2000) untersuchten sexuellen, körperlichen und emotionalen Missbrauch in der Kindheit bei Studierenden ($N = 333$) und berichten, dass sexueller Missbrauch häufig mit emotionaler Misshandlung ($\chi^2 = 11.53, p < .001$) und mit körperlicher Misshandlung ($\chi^2 = 3.54, p < .06$) einherging.

Arata und Kollegen (Arata, Langhinrichsen-Rohling, Bowers & O'Brien, 2007) fragten Schüler im Alter von 13 bis 18 Jahren nach sexuellem Missbrauch sowie Misshandlung und Vernachlässigung im emotionalen und körperlichen Bereich. Die Fragen begannen mit „Während ich aufwuchs...“ und werden daher hier zu den retrospektiven Daten gezählt. Sexueller Missbrauch korrelierte in dieser Studie signifikant mit körperlicher ($r = .48$ und $r = .41$ für Jungen und Mädchen) und emotionaler Misshandlung ($r = .45$ und $r = .40$ für Jungen und Mädchen), mit emotionaler ($r = .27$ und $r = .23$ für Jungen und Mädchen) und körperlicher Vernachlässigung, wobei hier die Zusammenhänge für männliche ($r = .58$) und weibliche Jugendliche ($r = .29$) unterschiedlich stark ausfielen.

Herrenkohl und Herrenkohl (2009) berichten aus einer rückblickenden Befragung von über 400 Jugendlichen mit oder ohne Kinderschutzintervention in der Vorschichte über moderat starke Zusammenhänge zwischen sexuellem Missbrauch und körperlicher Misshandlung ($r=0.30$), sexuellem Missbrauch und emotionaler Misshandlung ($r=0.32$) sowie sexuellem Missbrauch und Vernachlässigung ($r=0.35$)

Die meisten retrospektiven Studien finden also zumindest moderate Zusammenhänge zwischen sexuellem Missbrauch und anderen Gefährdungs-

formen, d.h. in einer substanziellen Minderheit bis der Hälfte der Fälle mit geschildertem sexuellem Missbrauch werden weitere in der Kindheit erlebte Gefährdungsformen angegeben. Unterschiedliche Befunde zwischen den einzelnen Studien könnten an möglichen Geschlechtsunterschieden oder an den verwendeten Stichproben (allgemeine Bevölkerung vs. Studierende oder Schüler/innen) liegen. Hinweise darauf, dass der Grad der Überlappung auch mit dem Schweregrad des Missbrauchs zusammenhängt, legen nahe, dass ein weiterer Grund für unterschiedliche Effektstärken in den unterschiedlichen Definitionen von sexuellem Missbrauch, körperlicher und emotionaler Misshandlung, bzw. Vernachlässigung, liegt.

3.1.2 Prospektive Studien bzw. Studien, in denen mehrere aktuell vorliegende Gefährdungsformen zeitgleich erhoben wurden

In einer für die US-Bevölkerung repräsentativen Studie von 4.549 Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 0 und 17 Jahren, die (bzw. deren Eltern) telefonisch interviewt wurden, untersuchten Finkelhor, Turner, Ormrod und Hamby (2010) Zusammenhänge zwischen familiären Gewalterfahrungen und Missbrauchserlebnissen. Gefragt wurde nach Erlebnissen im vorigen Jahr ebenso wie nach Erlebnissen im gesamten bisherigen Leben. Die Autoren berichten, dass das Risiko im vergangenen Jahr körperlich angegriffen worden zu sein, sich, gegeben, dass im letzten Jahr ebenfalls sexueller Missbrauch erlebt wurde, 1,8-fach (Odds Ratio) erhöht, während sich im umgekehrten Fall (also das Risiko sexuell missbraucht worden zu sein, gegeben, dass körperliche Viktimisierung vorliegt), sich um das Fünffache erhöht. Odds Ratios bezogen auf Erlebnisse im gesamten Leben liegen vergleichbar bei 1,7 bzw. 6,2.

Mehrere der aktuellen Studien zur Überlappung von Gefährdungsformen machen Gebrauch von neueren statistischen Verfahren, wie Latent-Class-Analysen oder Cluster-Analysen, um so Gruppen von Individuen zu identifizieren, die durch unterschiedliche Kombinationen von Missbrauchserfahrungen gekennzeichnet sind.

Nooner und Kollegen (Nooner, Litrownik, Thompson, Margolis, English, Knight et al., 2010) verfügten über Jugendamtsberichte zu sexuellem Missbrauch und körperlicher Misshandlung sowie über Interviewaussagen von 795 Jugendlichen im Alter von 12 Jahren. Mit Hilfe einer Latent-Class-Analyse der Selbstberichte zu Gefährdung identifizierten die Autoren vier Gruppen: (1) weder körperliche Misshandlung noch sexueller Missbrauch (n = 677; 85,1 %), (2) schwerwiegende körperliche Misshandlung und „leichter“ sexueller Missbrauch (n = 49; 6,2 %), (3) keine körperliche Misshandlung und „mildere“ Formen sexuellen Missbrauchs (n = 46; 5,8 %), (4) schwerwiegende Formen von körperlicher Misshandlung und sexuellem Missbrauch (n = 23; 2,9 %). Die Jugendamtsberichte wurden zur Validierung der Gruppen herangezogen. Es stellte sich heraus, dass die gefundenen Gruppen erwartungsgemäß mit den Fallberichten zusammenhingen: Odds Ratios für einen entsprechenden Jugendamtsbericht, gegeben jemanden wurde auf der Grundlage des Selbstberichts in eine Gruppe mit sexuellem Missbrauch eingeordnet (Gruppe 2, 3, oder 4), lagen verglichen mit

Personen aus der Gruppe ohne Missbrauch (Gruppe 1) bei 2,21, 2,55 und 5,10. Es scheint in dieser Stichprobe so, dass vor allem schwerwiegende Missbrauchsformen selten als alleinige Gefährdungsform auftreten.

In einer Cluster Analyse von Daten von knapp 700 Schülern des „Juvenile Victimization Questionnaire“, der unter anderem sexuelle Viktimisierung, körperliche Viktimisierung und Viktimisierung durch Gleichaltrige erhebt (siehe Tabelle 2.1), fanden Holt und Kollegen (Holt, Finkelhor & Kaufman Kantor, 2007) drei Gruppen von Viktimisierungsopfern: (1) minimale Viktimisierung (65 %), (2) hauptsächlich Viktimisierung durch Gleichaltrige (25 %) und (3) multiple Viktimisierung (10 %). Von diesen drei Gruppen, berichteten die wenigsten Jugendlichen in Gruppe 1 sexuelle Viktimisierung (3,1 %), deutlich mehr in Gruppe 2 (11,7 %) und nochmals deutlich mehr in Gruppe 3 (22.4 %).

Es gibt kaum prospektive Längsschnittstudien, die sich mit der Überlapung der Gefährdungsformen beschäftigen. In der prospektiven Längsschnittstudie mit einer sozialen Risikostichprobe ($N = 164$) von Yates, Carlson und Egeland (2008) waren 62 Kinder von einer oder mehreren Formen von Kindeswohlgefährdung betroffen. Davon erlebten 19 Frauen und 11 Männer in der Kindheit (0-17 Jahre) sexuellen Missbrauch, 16 Frauen und 19 Männer körperliche Misshandlung und 14 Frauen und 13 Männer körperliche Vernachlässigung. 38,7 % derjenigen mit Gefährdungserfahrungen hatten mehr als eine Form von Gefährdung erlebt. Die Korrelationen zwischen sexuellem Missbrauch und körperlicher Misshandlung bzw. Vernachlässigung zeigten allerdings deutliche Geschlechtsunterschiede: für Mädchen hing sexueller Missbrauch signifikant mit Vernachlässigung ($r = .27, p < .05$), nicht aber mit körperlicher Misshandlung zusammen ($r = .10, ns$), während sexueller Missbrauch für Jungen mit körperlicher Misshandlung ($r = .24, p < .01$), nicht aber mit Vernachlässigung ($r = .08, ns$) zusammenhing.

Jonson-Reid und Mitarbeiter (2003) beschäftigen sich anhand von Kinderschutzmeldungen mit der Frage, wie häufig als Opfer betroffene Kinder und Täter über 4,5 Jahre wiederkehrend eine oder mehrere Formen von Gefährdung erleben bzw. ausüben. Untersucht wurde eine Stichprobe von über 60.000 Kinderschutzfällen. Als zentrales Ergebnis zeigte sich, dass ein Drittel (34,7%) sexuell missbrauchter Kinder im Untersuchungszeitraum weitere Gefährdungsereignisse erleben musste, wobei es sich überwiegend um Vernachlässigungs- oder Misshandlungsereignisse handelte. Etwa eine Drittel (30,9%) der (mutmaßlichen) Missbrauchstäter fiel im Untersuchungszeitraum durch die erneute Gefährdung eines Kindes in derselben oder einer anderen Familie auf, wobei annähernd gleich häufig um einen erneuten Missbrauch, die Misshandlung eines Kindes oder eine Vernachlässigung handelte.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass internationale Studien, in denen aktuell vorliegende Gefährdungsformen gleichzeitig oder prospektiv erhoben wurden, ebenfalls Zusammenhänge zwischen sexuellem Missbrauch und anderen Gefährdungsformen bestätigen. Zusammenhänge finden sich auch in Studien, in denen neben Selbstberichten auch andere Informationsquellen (z.B. Jugendamtsberichte) zur Erhebung von Missbrauch verwendet

werden. Das Ausmaß der Überlappung scheint vom Schweregrad des Missbrauchs und Geschlecht des Kindes bzw. Jugendlichen mitbestimmt zu werden.

3.2 Überlappungen sexueller Gewalt gegen Kinder mit anderen familiären Gefährdungsformen: Deutsche Studien

3.2.1 Retrospektive Studien

Wetzels (1997) untersuchte in Deutschland retrospektiv Überlappungen unterschiedlicher Gefährdungsformen (Wetzels, 1997). In dieser Studie wurden 1.604 Männer und 1.685 Frauen, zwischen 16 und 59 Jahren der allgemeinen Bevölkerung in Deutschland befragt. Mit Hilfe einer Konfigurations-Frequenzanalyse (KFA), zeigt der Autor, dass die Kombination von körperlicher Misshandlung und moderatem sexuellem Missbrauch (einmaliger Körperkontakt; $n = 22$, $p < .001$) und die Kombination von körperlicher Misshandlung und schwerwiegendem sexuellem Missbrauch (mehrmaliger Körperkontakt; $n = 32$, $p < .001$), überzufällig häufig auftraten, wohingegen kein signifikantes Zusammenhangsmuster zwischen körperlicher Misshandlung und Exhibitionismus feststellbar war. Wetzels führt weiter aus, dass von den 185 Opfern sexuellen Kindesmissbrauchs mit Körperkontakt, nur 3 % keinerlei körperliche Elterngewalt erlebten. Von den Missbrauchsoptionen mit Körperkontakt erlebten 29,2 % körperliche Misshandlungen und weitere 35,1 % häufiger körperliche Züchtigung. Wetzels berichtet außerdem, dass die umgekehrte Wahrscheinlichkeit (also dass, gegeben, dass körperliche Misshandlung vorliegt, auch sexueller Missbrauch erlebt wurde) ebenfalls erhöht ist. Hierbei gilt allerdings – wegen der höheren Basisrate körperlicher Elterngewalt –, dass die Mehrzahl der Opfer elterlicher körperlicher Misshandlung nicht gleichzeitig auch sexuellen Missbrauch erlebte. Betrachtet man Frauen und Männer getrennt, finden sich die Zusammenhänge in ähnlicher Weise. Für Frauen ist der Zusammenhang, aufgrund der höheren Basisrate sexuellen Missbrauchs, etwas erhöht.

Übereinstimmend mit den internationalen retrospektiven Daten, zeigt die Studie von Wetzels (1997) also, dass eine Überlappung von sexuellem Missbrauch und körperlicher Misshandlung als einer anderen Gefährdungsform häufig vorkommt. Daten zu anderen Gefährdungsformen, wie etwa Vernachlässigung, wurden nicht erhoben. Etwas weniger schwerwiegende Formen des sexuellen Missbrauchs, wie etwa eine Konfrontation mit Exhibitionismus, zeigen keine bedeutsame Überlappung mit anderen Gefährdungsformen.

Krahé (2010) untersuchte in einer Reihe von Studien den Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch, körperlicher und emotionaler Misshandlung in der Kindheit und Jugend und sexuellen Gewalterfahrungen als Erwachsener. Die Daten zeigen, dass insbesondere sexueller Missbrauch und emotionale Misshandlung in der Kindheit das Risiko für sexuelle

Viktimisierung im Erwachsenenalter erhöhen. Sexueller Missbrauch in der Kindheit erhöht das Risiko sexueller Viktimisierung erwachsener Frauen durch Männer fast vierfach (Odds Ratio = 3.82) und für Männer durch Männer 2 ½ -fach (Odds Ratio 2.51), während sich mit sexueller Viktimisierung erwachsener Männer durch Frauen kein Zusammenhang findet. Emotionale Misshandlung in der Kindheit erhöht das Risiko sexueller Viktimisierung erwachsener Frauen durch Männer fast 3-fach (Odds Ratio = 2.88) und für Männer durch Männer zweifach (Odds Ratio 2.20). Das Risiko als erwachsene Männer durch Frauen sexuell viktimisiert zu werden erhöhte sich aufgrund emotionalen Missbrauchs in der Kindheit fast 2,5-fach (Odds Ratio = 2.44). Für körperliche Misshandlung als Prädiktor für sexuelle Viktimisierung im Erwachsenenalter fanden sich hingegen nur nicht signifikante Trends.

Auch wenn die Datenlage für Deutschland noch dünn ist, zeigen die Studien von Wetzels (1997) und Krahe (2010) doch, dass auch hier überzufällig häufig eine Überlappung von sexuellem Missbrauch mit anderen Gefährdungsformen vorkommt. Über die Kindheit hinausgehend können besonders sexueller Missbrauch und emotionale Kindesmisshandlung als Risikofaktoren für eine spätere (erneute) sexuelle Viktimisierung gelten, wobei für die Stärke des Zusammenhangs sowohl das Geschlecht des Opfers als auch das des Täters berücksichtigt werden muss.

3.2.2 Prospektive Studien bzw. Studien, in denen mehrere aktuell vorliegende Gefährdungsformen zeitgleich erhoben wurden

In einer deutschen Studie von Münder, Mutke und Schone (2000) wurden Fallhebungen in Jugendämtern in 10 Bundesländern durchgeführt. Hierbei füllten Fachkräfte der Jugendämter standardisierte Fragebögen zu allen vormundschafts- oder familiengerichtlichen Verfahren mit Gefährdung des Kindeswohls, in welchen sie in den letzten eineinhalb Jahren mitgewirkt haben, aus. Die meistgenannte Gefährdungslage in den 318 untersuchten Fällen, die für die Einschaltung des Gerichts maßgeblich war, war Vernachlässigung (65,1 %). Sexueller Missbrauch lag mit 16,7 % der Nennungen hinter seelischer Misshandlung (36,8 %) und körperlicher Misshandlung (23,6 %). Betrachtet man die Hauptgefährdungslage ist der Prozentsatz des sexuellen Missbrauchs (7,9 %) und der körperlichen Misshandlung (6,6 %) deutlich geringer; an erster Stelle bleibt mit 50 % die Vernachlässigung. Beim Vergleich der Hauptgefährdungslage mit den weiteren Gefährdungen fällt auf, dass in ca. 50 % der Fälle in welchen sexueller Missbrauch genannt wurde, dieser auch als Hauptgefährdung angeführt wird. Zusätzlich zur Hauptgefährdung sexueller Missbrauch werden am häufigsten Vernachlässigung (28,0 %), seelische Misshandlung (24,0 %) oder körperliche Misshandlung (20,0 %) genannt. Wird sexueller Missbrauch als weitere Gefährdung bezeichnet, so stehen am häufigsten seelische Misshandlung (22,5 %) und Erwachsenenkonflikt um das Kind (15,4 %) als Hauptgefährdung im Vordergrund. Die Autoren der Studie weisen darauf hin, dass die Studie keine Repräsentativität beansprucht, da erstens die Stichprobe zu klein ist und zweitens das Fallauswahlverfahren den entsprechenden Anforderungen

nicht genügt.

Andere auf Befragungen basierende prospektive Studien oder Studien, die zumindest zeitgleich sexuelle Gewalt und andere familiäre Gefährdungserfahrungen erhoben und verglichen haben, sind in Deutschland entweder nicht durchgeführt oder nicht publiziert worden. Somit liegt uns keine ausreichende Datengrundlage für Deutschland vor.

3.3 Überlappungen innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder mit anderen familiären Gefährdungsformen: Internationale Studien

In diesem Abschnitt wird die Frage nach Zusammenhängen zwischen Gefährdungsformen bei spezifisch sexuellem Missbrauch innerhalb der Familie erörtert. Die Ergebnisse der wenigen vorliegenden Studien sind allerdings nicht sehr eindeutig. Auch hier werden erst retrospektive Studien und dann Studien, in denen mehrere aktuelle Gefährdungsformen zeitgleich bzw. prospektiv erhoben wurden, besprochen.

3.3.1 Retrospektive Studien

Hahn und Kollegen (2010) befragten 7.576 Frauen zwischen 18 und 27 Jahren zu sexuellen Missbrauchserlebnissen, körperlicher Misshandlung und Vernachlässigung durch Eltern oder andere Erwachsene, die eine Erziehungsfunktion hatten. Die Frauen sollten sich nur auf Ereignisse vor dem Besuch der sechsten Klasse beziehen. Es zeigte sich, dass 349 Frauen berichteten, sexuell missbraucht worden zu sein. Von diesen berichteten 44 von sexuellem Missbrauch und Vernachlässigung, 58 von sexuellem Missbrauch und körperlicher Misshandlung, und 200 von sexuellem Missbrauch, körperlicher Misshandlung und Vernachlässigung. Sexueller Missbrauch kam also selten in Isolation vor und am häufigsten war die Kombination aller erhobenen Gefährdungsformen.

Wind und Silvern (1994) untersuchten Zusammenhänge zwischen verschiedenen Gefährdungsformen in einer Stichprobe von 259 weiblichen Universitätsangestellten. Die Autoren berichten, dass 6,6 % inzestuösen Missbrauch durch einen Elternteil erfahren haben, 9,3 % körperliche Misshandlung, und 3,1 % sowohl körperliche Misshandlung als auch sexuellen Missbrauch.

Im Gegensatz zu den erstgenannten Studien fanden Fox & Gilbert (1994) keine signifikante Korrelation zwischen inzestuösem sexuellem Missbrauch und körperlicher Misshandlung in ihrer Studie mit 253 Studentinnen einer Universität.

3.3.2 Prospektive Studien bzw. Studien, in denen mehrere aktuell vorliegende Gefährdungsformen zeitgleich erhoben wurden

Cicchetti und Kollegen (Cicchetti, Rogosch, Gunnar & Toth, 2010) beschreiben Überlappungen zwischen innerfamiliärem sexuellem Missbrauch, und emotionaler bzw. körperlicher Misshandlung in einer Stichprobe von 265 gefährdeten Kindern zwischen 7 und 13 Jahren. Knapp 2/3 der Kinder, waren Opfer mehrerer Gefährdungsformen. Im Schnitt hatte jedes Kind aus der Stichprobe 1,89 Formen von Gefährdung erlebt.

In einer früheren Untersuchung aus dieser Stichprobe, berichten Manly, Kim, Rogosch und Cicchetti (2001), dass von 492 Kindern mit Gefährdungserfahrungen zwischen 5 und 11 Jahren, die eine Sommerfreizeit besuchten, 13 % ($N = 59$) sexuellen Missbrauch erfahren hatten. Von diesen Kindern, hatten lediglich 5 % „ausschließlich“ sexuellen Missbrauch erfahren, alle anderen hatten auch emotionale oder körperliche Misshandlung erfahren. In beiden Veröffentlichungen ist davon auszugehen, dass die meisten Fälle sexuellen Missbrauchs innerhalb der Familie stattfanden; genaue Angaben zu den Tätern werden allerdings nicht gemacht.

Larrivée, Tourigny & Bouchard (2007) berichten aus einer kanadischen Analyse von 514 Kinderschutzfällen, dass 48 % der Kinder sowohl körperliche Missbrauch als auch weitere Gefährdungsformen erlebt hatten. Hierbei war eine Minderheit von 2,4 % zusätzlich sexuell missbraucht worden und 7,9 % erlebten körperliche Misshandlung und sexuellen Missbrauch zusammen mit Vernachlässigung oder emotionaler Misshandlung.

3.4 Überlappungen innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder mit anderen familiären Gefährdungsformen: Deutsche Studien

Zum Zusammenhang zwischen innerfamiliärem sexuellem Missbrauch und anderen familiären Gefährdungsformen in Deutschland gibt es, unseres Wissensstandes nach, keine verlässlichen Untersuchungen. In der Studie von Wetzels (1997), findet sich immerhin ein Hinweis darauf, dass der Zusammenhang ähnlich ist, wie der zwischen extrafamiliärem sexuellem Missbrauch und anderen Missbrauchsformen. In seiner Analyse wird deutlich, dass der Zusammenhang zwischen dem retrospektiv berichteten sexuellem missbrauch und körperlicher Misshandlung auch dann bestehen bleibt, wenn Fälle sexuellen Missbrauchs durch Väter oder Stiefväter aus der Analyse ausgeschlossen werden. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass der Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch und körperlicher Gewalt nicht alleine durch die gleichen Täter innerhalb der Familie erklärt werden kann.

Wenn auch genaue Untersuchungen fehlen, gibt es doch Hinweise darauf, dass auch in Deutschland innerfamiliärer sexueller Missbrauch mit anderen Formen des Missbrauchs zusammenhängt.

3.5 Resümee

Retrospektive und prospektive Studien zeigen weitgehend übereinstimmend, dass sexueller Missbrauch häufig mit anderen Gefährdungsformen einhergeht. Dies gilt zum Teil auch für Fälle innerfamiliären sexuellen Missbrauchs. Allerdings ergeben sich je nach statistischer Vorhersagerichtung unterschiedliche Grade an Überlappung:

Ist ein berichteter sexueller Missbrauch der Ausgangspunkt, so findet sich, vor allem bei retrospektiven Erhebungen, eine relativ hohe Rate an berichteten weiteren familiären Gefährdungserfahrungen. Wer sexuellen Missbrauch berichtet, gibt häufiger an, auch körperliche Misshandlung oder Vernachlässigung erlebt zu haben. Will man hingegen vom Auftreten körperlicher Misshandlung auf einen gleichzeitigen oder späteren sexuellen Missbrauch schließen, so ist die Überlappungsrate deutlich geringer, wenn oftmals noch statistisch bedeutsam. Zwar sind die Opfer häuslicher, innerfamiliärer Gewalt offensichtlich generell vulnerabler, auch Opfer sexueller Gewalt zu werden – allerdings nicht immer Opfer innerfamiliärer sexueller Gewalt, sondern teilweise auch außerfamiliärer sexueller Gewalt. In der Mehrzahl der Familien, in denen Kinder körperlich oder emotional misshandelt oder vernachlässigt werden, kommt es – soweit bekannt – nicht zu sexueller Gewalt gegen Kinder.

Das Ausmaß der Überlappung verschiedener Formen der Kindeswohlgefährdung steht im Zusammenhang mit der Schwere des Missbrauchs. Je schwerer der Missbrauch, desto häufiger findet man Multi-Viktimisierung. Einfluss auf den Zusammenhang haben aber auch die Art der erfassten Gefährdung (emotional vs. körperlich, Vernachlässigung vs. Missbrauch), das Geschlecht des Opfers, die Zusammensetzung der Stichprobe (klinisch vs. allgemeine Bevölkerung), und die Art der Erhebung (Selbstbericht, Multi-Informant, unabhängige Informanten).

Studien, die sich auf sexuellen Missbrauch innerhalb der Familie beziehen, sind noch relativ selten, und teils beschränkt auf weibliche Opfer. Des Weiteren fällt auf, dass neben sexuellem Missbrauch besonders häufig körperliche Misshandlung erhoben wird, wohingegen emotionale Misshandlung weniger untersucht wird.

Es fehlen, besonders auch für Deutschland, Studien, die genau und mit einheitlichen und validen Messinstrumenten erheben, unter welchen Umständen welche Form des sexuellen Missbrauchs mit anderen Gefährdungsformen gemeinsam auftritt. Die Tatsache, dass sexueller Missbrauch und andere Gefährdungsformen überzufällig häufig gemeinsam feststellbar sind, ermöglicht es noch nicht, Typologien von Gefährdungsfamilien zu erstellen, vor allem bei innerfamiliärer sexueller Gewalt. Dazu bräuchte man zum Beispiel genauere Angaben zu den Tätern der verschiedenen Missbrauchsformen.

Genauere Daten zu Überlappungen zwischen Missbrauchsformen sind auch deshalb wichtig, weil nur so letztlich geklärt werden kann, wie welche Art oder Kombination von Gefährdungserlebnissen mit der weiteren Entwicklung des Kindes zusammenhängt (vgl. Herrenkohl und Herrenkohl,

2009). Zudem könnte ein besseres Verständnis der Dynamik der Entfaltung verschiedener Gefährdungsformen dabei helfen, wirksame Interventions- und Schutzstrategien zu entwickeln.

Tabelle 3.1: Studien zur Überlappung zwischen sexuellem Missbrauch und anderen Formen der Kindesmisshandlung und -vernachlässigung.

Studie von Arata et al. - 2007	
Stichprobe	1.452 Schüler von weiterführenden Schulen (53,3 % weiblich) im Alter zwischen 13 und 18 Jahren (<i>mittleres Alter = 14,6</i>); größtenteils aus niedrigen sozialen Schichten
Operationalisierung von sexuellem Kindesmissbrauch	Sexueller Missbrauch: Erhoben mit mehreren Fragen an die Jugendlichen, z.B.: „Jemand hat gedroht, mir weh zu tun oder Lügen über mich zu erzählen, wenn ich nichts Sexuelles mit ihm/ihr gemacht habe“
Zusätzlich erhobene Gefährdungsformen und ihre Operationalisierung	Emotional abuse included items such as, “People in my family called me things like “stupid” or “lazy” or “ugly”.” Emotional neglect included items such as, “I felt loved” (reverse scored), while physical neglect included items such as, “I didn’t have enough to eat”.” Physical abuse: “People in my family hit me so hard that it left me hard that it left me with bruises or marks.”
Studie von Cicchetti et al. - 2010	
Stichprobe	533 Kinder zwischen 7 und 13 Jahren, die ein Summercamp besuchten. Von diesen Kindern waren 265 missbraucht und 288 nicht missbraucht worden.
Operationalisierung von sexuellem Kindesmissbrauch	Missbrauchserfahrungen wurden anhand von Case Records kodiert. (Inzestuöser) sexueller Missbrauch: Versuchter oder tatsächlicher sexueller Kontakt zwischen dem Kind und einem Familienmitglied oder einem sorgeberechtigten Kind und einem Familienmitglied oder einer sorgeberechtigten Person mit dem Ziel der sexuellen Befriedigung oder dem finanziellen Vorteil der älteren Person. Sexuelle Kontakte reichen vom Aussetzen pornografischer Bilder und Sex zwischen Erwachsenen bis hin zu sexuellen Berührungen und Geschlechtsverkehr.
Zusätzlich erhobene Gefährdungsformen und ihre Operationalisierung	Vernachlässigung: Vernachlässigung adäquater Sorge für die Grundbedürfnisse des Kindes (Essen, Kleidung, Heim und medizinische Versorgung). Vernachlässigung der Sorgepflicht, der Erziehung und Bildung. Emotionaler Missbrauch: Vernachlässigung oder Behinderung der emotionalen Bedürfnisse nach psychologischer Sicherheit des Kindes, der Akzeptanz, des Selbstbewusstseins und altersangemessener Autonomie des Kindes (z. B.: das Kind lächerlich machen, extreme Negativität und Feindseligkeit dem Kind gegenüber; dem Kind gegenüber mit Selbstmord drohen). Körperlicher Missbrauch: Absichtliche körperliche Verletzung des Kindes, reichend von wenig schwerwiegend und temporär zu schwerwiegend und permanent

Studie von Dong et al. - 2003	
Stichprobe	17.337 Frauen ($n = 9.367$; $M\ Alter = 57$, $SD = 14,6$) und Männer ($n = 7.970$; $M\ Alter = 55$, $SD = 15,7$) der allgemeinen Bevölkerung
Operationalisierung von sexuellem Kindesmissbrauch	Sexueller Körperkontakt bzw. versuchter oder vollzogener Geschlechtsverkehr vor Vollendung des 18. Lebensjahrs mit einer Person, die mindestens 5 Jahre älter war
Zusätzlich erhobene Gefährdungsformen und ihre Operationalisierung	<p>< 18 Jahre; die Fragen bezogen sich auf Eltern und andere Erwachsene, mit denen die Versuchspersonen zusammen lebten, als Täter</p> <p>Emotionaler Missbrauch: häufige oder sehr häufige Erniedrigung durch einen Erwachsenen in der Kindheit bzw. häufiges oder sehr häufiges Androhen von körperlicher Gewalt</p> <p>Körperlicher Missbrauch: Häufiges Geschlagen-, Getreten- oder Beworfenwerden, so dass blaue Flecken oder Verletzungen zurück blieben</p> <p>Emotionale Vernachlässigung: Fünf Fragen zum emotionalen Familienklima, z. B.: 'Ich fühlte mich geliebt' – umgekehrt Körperliche Vernachlässigung Fünf Fragen, z. B. 'Wenn ich zum Arzt musste, hat mich jemand hingebacht' – revidiert.</p>
Studie von Dong et al. - 2004	
Stichprobe	8.628 Frauen ($n = 4.674$; $M\ Alter = 55$, $SD = 15.5$) und Männer ($n = 3.955$; $M\ Alter = 57$, $SD = 14.5$) der allgemeinen Bevölkerung
Operationalisierung von sexuellem Kindesmissbrauch	vgl. Studie Dong et al. 2003
Zusätzlich erhobene Gefährdungsformen und ihre Operationalisierung	vgl. Studie Dong et al. 2003
Studie von Edwards et al. - 2003	
Stichprobe	8.667 Erwachsene (54,2 % Frauen) im Alter zwischen 19 und 97 Jahren ($M\ Alter = 55$) der allgemeinen Bevölkerung
Operationalisierung von sexuellem Kindesmissbrauch	vgl. Studie Dong et al. 2003
Zusätzlich erhobene Gefährdungsformen und ihre Operationalisierung	<p>Körperlicher Missbrauch: Häufiges Geschlagen-, Getreten-, oder Beworfenwerden, so dass blaue Flecken oder Verletzungen zurück blieben</p> <p>Intensität von emotionalem Missbrauch wurde erhoben mit fünf Fragen des Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 1994), z. B.: „Familienmitglieder haben verletzend oder beleidigende Sachen zu mir gesagt“</p>

Studie von Finkelhor et al. - 2010	
Stichprobe	4.549 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 0 und 17 Jahren; repräsentativ für Jugendliche in den USA
Operationalisierung von sexuellem Kindesmissbrauch	Sexuelle Viktimisierung: Sieben Fragen, reichend von Exhibitionismus bis hin zu erzwungenem Geschlechtsverkehr
Zusätzlich erhobene Gefährdungsformen und ihre Operationalisierung	Körperliche Viktimisierung: Zehn Fragen, zum Beispiel, ob man körperlich angegriffen (mit oder ohne Waffe) oder verletzt wurde
Studie von Fox & Gilbert - 1994	
Stichprobe	253 Studentinnen im Alter von 18 bis 44 Jahren (mittleres Alter = 19.33, SD = 2,9)
Operationalisierung von sexuellem Kindesmissbrauch	Inzest: Nicht freiwillige sexuelle Erfahrungen zwischen der Teilnehmerin selbst und einem Familienmitglied (Elternteil, Geschwister, Cousin(e), Schwiegereltern, Tante, Onkel, Großeltern) vor dem 17. Lebensjahr.
Zusätzlich erhobene Gefährdungsformen und ihre Operationalisierung	Körperlicher Missbrauch: Vor dem 17. Lebensjahr durch Eltern oder andere Erziehungsberechtigte geschlagen, getreten, verbrannt etc. worden zu sein
Studie von Hahm et. al. - 2010	
Stichprobe	7.576 Frauen zwischen 18 und 27 Jahren
Operationalisierung von sexuellem Kindesmissbrauch	Alle Fragen zu Kindesmissbrauch wurden wie folgt eingeleitet: „Die nächsten Fragen betreffen deine Eltern oder andere Erziehungsberechtigte, die für dich gesorgt haben, bevor du in die sechste Klasse gekommen bist“ Sexueller Missbrauch: Erhoben mit der Frage „Wie oft hat einer deiner Eltern oder ein anderer Erwachsener, der auf dich aufpassen sollte, dich sexuell angefasst, dich gezwungen, ihn oder sie sexuell an zu fassen, oder dich zu sexuellen Beziehungen gezwungen?“
Zusätzlich erhobene Gefährdungsformen und ihre Operationalisierung	<i>Siehe auch obere Spalte</i> Vernachlässigung: Erfasst mit den Items „Wie oft hat eine Erziehungsperson sich nicht um deine Grundbedürfnisse (Sauberkeit, Essen, Kleidung) gekümmert?“ und „Wie häufig wurdest du allein gelassen, wenn ein Erwachsener bei dir hätte sein sollen?“ Körperlicher Missbrauch: Erfasst mit dem Item „Wie oft hat eine Erziehungsperson dich geschlagen oder getreten?“

Studie von Harter & Taylor - 2000	
Stichprobe	333 Studenten zwischen 18 und 29 Jahren, (<i>Median = 19 Jahre</i>), 59 % weiblich.
Operationalisierung von sexuellem Kindesmissbrauch	Körperkontakt mit sexuellem Hintergrund vor Vollendung des 18. Lebensjahrs mit einer mindestens fünf Jahre älteren Person
Zusätzlich erhobene Gefährdungsformen und ihre Operationalisierung	Körperlicher Missbrauch: körperliche Angriffe und unfaire oder exzessive körperliche Gewalt durch andere, mindestens fünf Jahre ältere Person(en) Emotionaler Missbrauch: verbaler Missbrauch, wie lächerlich gemacht werden durch andere, mindestens fünf Jahre ältere Person(en)
Studie von Herrenkohl & Herrenkohl - 2009	
Stichprobe	416 Teilnehmer einer Längsschnittstudie, 55 % männlich, aus Kinderschutzprogrammen und dem Head Start Program
Operationalisierung von sexuellem Kindesmissbrauch	Sexuelle Missbrauchserlebnisse wurden anhand von Aussagen der Jugendlichen im Alter von 18 Jahren erhoben und umfassen Aussagen zu „Vergewaltigung und anderen sexuellen Missbrauchserlebnissen“
Zusätzlich erhobene Gefährdungsformen und ihre Operationalisierung	Körperlicher Missbrauch: Angaben der Mutter dazu, wie häufig sie das Kind im Kindergarten- oder Schulalter geschlagen, getreten, verbrannt oder andersartig körperlich verletzt hat. Vernachlässigung: Hinweise auf emotionale und körperliche Vernachlässigung in Fallbeschreibungen („case records“) und observierten Familieninteraktionen
Studie von Holt et al. - 2007	
Stichprobe	689 Fünftklässler, 48 % Mädchen
Operationalisierung von sexuellem Kindesmissbrauch	Sexuelle Viktimisierung wurde anhand des „Juvenile Victimization Questionnaire“ erhoben. Beispiel-Item: „Jemand hat mich gezwungen, etwas Sexuelles zu tun“
Zusätzlich erhobene Gefährdungsformen und ihre Operationalisierung	Andere Formen der Viktimisierung wurden ebenfalls mit Hilfe des „Juvenile Victimization Questionnaire“ erhoben: konventionelle Kriminalität (Bestohlenwerden) / Kindesmisshandlung (körperlicher Missbrauch) / Zeuge von Gewalt werden (z.B. Gewalt zwischen den Eltern) / Viktimisierung durch Gleichaltrige (Geschlagenwerden, lächerlich gemacht werden etc).

Studie von Krahe et al. - 2007	
Stichprobe	Studie 1: 524 Männer, 456 Frauen / Studie 2: 400 Männer, 248 Frauen / Studie 3: 310 Männer
Operationalisierung von sexuellem Kindesmissbrauch	Unfreiwilliges sexuelles Berühren und versuchtes oder vollzogenes Eindringen in den Körper vor dem Ende des 14. Lebensjahrs
Zusätzlich erhobene Gefährdungsformen und ihre Operationalisierung	Körperlicher Missbrauch: zu Hause oft oder regelmäßiges Geschlagenwerden in der Kindheit oder Jugend Emotionaler Missbrauch: im Elternhaus wurde der Person das Gefühl vermittelt, „nichts wert zu sein“
Studie von Manly et al. - 2001	
Stichprobe	492 misshandelte Kinder, die an einer Sommerfreizeit teilnahmen
Operationalisierung von sexuellem Kindesmissbrauch	Missbrauchserfahrungen wurden anhand von Fallberichten kodiert. Sexueller Missbrauch: Sexueller Kontakt oder versuchter sexueller Kontakt zwischen einem Kind und einem Erwachsenen; Kontakte reichten von sexueller Aktivität im Beisein des Kindes bis hin zu erzwungenem Geschlechtsverkehr. Die Beziehung zwischen Täter und Opfer wurde nicht genau dargestellt, aber „Der Täter war in den meisten Fällen ein Familienmitglied oder Partner eines Familienmitglieds“.
Zusätzlich erhobene Gefährdungsformen und ihre Operationalisierung	Siehe Cicchetti et al. 2010
Studie von Nooner et al. - 2010	
Stichprobe	795 12-Jährige, 50,4 % weiblich, die sexuell oder körperlich missbraucht worden sind oder bei denen ein erhöhtes Risiko auf Kindesmissbrauch festgestellt wurde. 8,3 % berichteten über sowohl körperlichen als auch sexuellen Missbrauch
Operationalisierung von sexuellem Kindesmissbrauch	12 Fragen zu sexuellen Erfahrungen mit Erwachsenen, reichend vom Anschauen pornografischer Bilder zu vaginaler und analer Penetration Zusätzlich lagen Jugendamtsberichte über sexuellen Missbrauch vor.
Zusätzlich erhobene Gefährdungsformen und ihre Operationalisierung	Körperlicher Missbrauch: die Jugendlichen gaben an, ob ein Erwachsener sie körperlich angegriffen hatte; Items reichen von Schlägen zu Verletzungen durch Messer und Schusswaffen (18 Items, siehe Everson et al., 2008) Zusätzlich lagen Kinderschutzakten über körperlichen Missbrauch vor.

Studie von Wetzels - 1997	
Stichprobe	1.604 Männer, 1.685 Frauen, zwischen 16 und 59 Jahren, M age = 36, SD = 11,7; repräsentativ für allg. Bevölkerung
Operationalisierung von sexuellem Kindesmissbrauch	Sexuelle Erlebnisse in Kindheit und Jugend, bei denen der Täter mindestens 5 Jahre älter war und die Betroffenen die Handlung nicht wollten oder nicht verstanden. Außerdem sollte die sexuelle Erregung des Täters Ziel der Handlungen sein.
Zusätzlich erhobene Gefährdungsformen und ihre Operationalisierung	Körperlicher Missbrauch: Zufügung körperlicher Schmerzen, die mit Absicht oder unter Inkaufnahme der Verursachung ernsthafter physischer Verletzung oder psychischer Schäden begangen worden sind.
Studie von Wind & Silvern - 1994	
Stichprobe	259 Arbeitnehmerinnen einer staatlichen Universität in den USA, zwischen 19 und 70 Jahren (mittleres Alter = 40.7).
Operationalisierung von sexuellem Kindesmissbrauch	Spezifische sexuelle Verhaltensweisen (von sexueller Umarmung bis zu Geschlechtsverkehr) wurden aufgelistet und die Frauen gaben an, welche davon ihnen vor ihrem 16. Lebensjahr durch eine Person, die mindestens 13 Jahre alt und zum Zeitpunkt des Missbrauchs mindestens fünf Jahre älter als sie selbst war, aufgezwungen worden waren. Die Frauen gaben außerdem ihre Beziehung zum Täter an. Siebzehn der Frauen gaben an, durch Eltern missbraucht worden zu sein.
Zusätzlich erhobene Gefährdungsformen und ihre Operationalisierung	Körperlicher Missbrauch: vor dem 16. Lebensjahr getreten, geschlagen oder mit Waffen bedroht worden zu sein
Studie von Yates et al. - 2008	
Stichprobe	164 26-Jährige (81 weiblich) Teilnehmer einer Längsschnittstudie. Die Eltern der jungen Erwachsenen wurden zur Teilnahme an der Studie ausgewählt, da sie aufgrund von Armut (100 %), als Allein-Erziehende (60 %) und aufgrund ihrer geringen Ausbildung (40 % ohne High-School Diplom) zur Hochrisikogruppe bezüglich der Entwicklung von Erziehungsproblemen gerechnet wurden. Misshandlung wurde in zwei Zeiträumen erhoben: zwischen der Geburt und dem Alter von fünf Jahren und zwischen fünf und 17 Jahren. Die Daten beider Messzeiträume wurden zusammengefügt
Operationalisierung von sexuellem Kindesmissbrauch	Misshandlung wurde anhand von direkten Observationen, Interviews mit Erziehungsberechtigten, Jugendamtsberichten, ärztlichen Daten und Lehrerinterviews dichotom erfasst. Sexueller Missbrauch definiert als genitaller sexueller Kontakt zwischen dem Kind und einer Person, die mindestens fünf Jahre älter ist.
Zusätzlich erhobene Gefährdungsformen und ihre Operationalisierung	Körperlicher Missbrauch: elterliche Handlungen, die zu körperlichem Schaden des Kindes führten (Prellungen, Schnittwunden, Verbrennungen) Körperliche Vernachlässigung: inkompetente und unverantwortliche Handhabung der täglichen Pflege des Kindes, inadäquate Ernährung, und eine gefährliche Umgebung zu Hause aufgrund von mangelnder Fürsorge durch Erziehungsberechtigte

4 Risikofaktoren für sexuelle Gewalt gegen Kinder

Übersichtsarbeiten zu Risikofaktoren für allgemeinen sexuellen Missbrauch im Kindesalter stimmen darüber überein, dass Kind-, ebenso wie Eltern-, Familien-, demografische und Wohngebietsfaktoren mit sexuellem Missbrauchserlebnissen zusammenhängen (Black, Heyman & Smith, 2001; Kindler, Kungel & Gabler, 2010; Putnam, 2003). Zunächst werden häufig erforschte Risikofaktoren aufgelistet und anschließend die wissenschaftliche Fundierung der Befunde diskutiert.

Zu den am häufigsten genannten Kindfaktoren gehören:

- Alter, wobei das Risiko mit höherem Alter steigt (z. B., Finkelhor, Turner, Ormrod & Hamby, 2009)
- weibliches Geschlecht
- Behinderungen (z. B. Blindheit, Taubheit)
- psychische Probleme
- niedrige verbale Intelligenz

Zu den Elternfaktoren gehören:

- Mutter wurde selbst sexuell missbraucht
- Alkoholabhängigkeit und/oder Drogenmissbrauch eines Elternteils
- Psychische Probleme
- Krankheit

Als familiäre Risikofaktoren werden angeführt:

- niedrige Qualität der Erziehung, z. B. unangemessene Strafen, Aufsichtsvernachlässigung
- ernsthafte Ehekonflikte

Oftmals scheinen zudem die Beziehungen zwischen der Familie und ihrer unmittelbaren sozialen Umwelt beeinträchtigt zu sein (z. B. soziale Isolation und wenig erfahrene Unterstützung). Mit einem Aufwachsen bei einem alleinerziehenden Elternteil oder in einer Stieffamilie ist ebenfalls ein erhöhtes Risiko für sexuellen Missbrauch verbunden. Auch soziodemografische Faktoren, wie niedriger sozioökonomischer Status und niedriges Einkommen der Familie werden oft genannt (wenn auch nicht in allen Studien als Risikofaktor bestätigt). Zusätzlich werden teilweise Faktoren des Wohngebietes, wie etwa sozioökonomische Charakteristika und soziale Strukturen als Risikofaktoren angeführt.

Im Folgenden werden einzelne Studien, auf die sich die Übersichtsarbeiten stützen, sowie zusätzliche wissenschaftliche Arbeiten zum Thema vorgestellt, um die aktuelle empirische Basis für diese Risikofaktoren zu bewerten. Internationale Befunde, die nicht zwischen Risikofaktoren für inner- und außerfamiliärem sexuellen Missbrauch unterscheiden, werden zuerst besprochen, gefolgt von internationalen prospektiven Studien. Anschließend werden Studien, die sich in Deutschland mit dem Thema beschäftigt haben, dargestellt und Risikofaktoren für sexuellen Missbrauch innerhalb der Familie diskutiert.

4.1 Generelle Risikofaktoren für sexuelle Gewalt gegen Kinder: Internationale Studien

4.1.1 Retrospektive Studien

Die im Folgenden präsentierten Studien unterscheiden nicht zwischen sexuellem Missbrauch innerhalb und außerhalb der Familie. Die meisten der hier aufgeführten Studien stammen aus den USA und machen Gebrauch von Daten großer Bevölkerungsstichproben. Einige der Stichproben sind allerdings selektiver und berücksichtigen z. B. nur Studierende (Bennet, Hughes & Luke, 2000) oder nur männliche Probanden (Holmes, 2006). Es werden, wie auch in den folgenden Abschnitten, zunächst Befunde zu Kindfaktoren und dann zu familiären sowie weiteren Risikofaktoren aufgezeigt.

Mehrere Studien zeigen, dass das Risiko sexuell missbraucht zu werden, mit dem Alter des Kindes zunimmt (z. B.: Boney-McCoy & Finkelhor, 1995; Finkelhor, 1993; Sedlak, 1997). In einer aktuellen Studie von Finkelhor (Finkelhor, Turner, Ormrod & Hamby, 2009), basierend auf Daten des „National Survey of Children’s Exposure to Violence“, welches Daten von 4.549 Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 0 und 17 Jahren beinhaltet, werden bezogen auf unterschiedliche Altersgruppen die folgenden Risk Ratios für sexuelle Viktimisierung im Vorjahr berichtet:

- unter 5 Jahren vs. 14-17 Jahre: 8,9
- 6-9 Jahre vs. 14-17 Jahre: 3,1
- 10-13 Jahre vs. 14-17 Jahre: 1,6

Bis auf wenige Ausnahmen (Finkelhor, Moore, Hamby & Straus, 1997; $N = 1000$) zeigen die vorliegenden Studien, dass das Risiko sexuell missbraucht zu werden, für Mädchen gegenüber Jungen signifikant erhöht ist (Boney-McCoy & Finkelhor, 1995; Finkelhor et al., 2009; Sedlak, 1997). Odds Ratios in diesen Studien reichen von 3,0 (Boney-McCoy & Finkelhor, 1995; $N = 2.000$) bis zu 6,7 (Finkelhor et al., 2009). Es wird angenommen, dass die Größe des Geschlechterunterschiedes im Risiko über den Altersverlauf hinweg schwankt. Nach Putnam (2003) steigt das Risiko für Mädchen früher in der Entwicklung und hält länger an. Damit übereinstimmend berichten Dong und Kollegen (Dong et al., 2003), dass das mittlere Alter des Beginn des sexuellen Missbrauchs für Mädchen bei 9,3 Jahren ($SD = 3,9$) und für Jungen bei 11,3 ($SD = 3,9$) liegt.

Das Risiko sexueller Viktimisierung im Kindesalter ist auch für Kinder mit Behinderungen signifikant erhöht (Randall, Parrila & Sobsey, 2000; Sobsey, Randall & Parilla, 1997). In einer Stichprobe von 803 Jungen und 801 Mädchen, von denen jeweils 140 bzw. 76 als behindert (geistig oder körperlich behindert) eingestuft wurden, wurde außerdem gefunden, dass Behinderungen das Risiko für Jungen stärker erhöhen als für Mädchen (Randall et al., 2000; Sobsey et al., 1997). Niedrige verbale Intelligenz wird in einer anderen Studie als Risikofaktor identifiziert. Manion, McIntyre, Firestone, Ligezinska, Ensom und Wells (1996) fanden bei sexuell miss-

brauchten Kindern (N = 56) im Vergleich zu nicht missbrauchten Kindern (N = 75) signifikant niedrigere verbale Intelligenzwerte.

Familiäre Risikofaktoren, finden sich in der Struktur und den soziodemografischen Charakteristika der Familie, in der Beziehung der Familienmitglieder untereinander, sowie in Charakteristika der Eltern oder anderen Haushaltsmitgliedern. Verglichen mit Haushalten zu denen zwei biologische Eltern gehören, ist das Risiko sexueller Viktimisierung sowohl für Kinder Alleinerziehender, als auch für Kinder in Stieffamilien erhöht (Boney-McCoy & Finkelhor, 1995; Dong et al., 2003; Finkelhor, Moore, Hamby & Straus, 1997; Holmes, 2006; Turner, Finkelhor & Omrod, 2007). Turner und Kollegen (2007), zum Beispiel, berichten in ihrer Studie, basierend auf Daten von 1.000 Kindern und Jugendlichen im Alter von 10-17 Jahren, dass Kinder in Stieffamilien häufiger als Kinder in Zwei-Eltern Familien oder Ein-Eltern Familien sexuellen Missbrauch erfahren haben. Dong und Kollegen (2003) berichten von einem signifikanten Zusammenhang zwischen Trennung oder Scheidung der Eltern (Odds Ratios: 2.0 für Frauen, 2.0 für Männer) und sexuellen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit. Boney-McCoy und Finkelhor (1995) geben, basierend auf einer Stichprobe von ungefähr 2.000 10–16-Jährigen, ein Odds Ratio für sexuellen Missbrauch im Jahr zuvor bei einem Aufwachsen mit einem Elternteil gegenüber zwei Elternteilen von 1,6 an. Interviewdaten von mehr als 2.000 Eltern nutzend, finden Finkelhor und Kollegen (1997) zudem, dass Kinder, die nicht mit beiden Eltern leben, ein erhöhtes Risiko für sexuellen Missbrauch im vorigen Jahr aufweisen (Odds Ratio = 3,1). In einer Stichprobe von 197 18–49 Jahre alten Männern, berichtet Holmes (2006) von einem Zusammenhang zwischen Anzahl der Eltern im Haushalt und sexueller Viktimisierung in der Kindheit (Odds Ratio = 2,38). Dabei hing die Anzahl der Eltern im Haushalt auch mit der Identität des Täters zusammen. Männer, die mit Alleinerziehenden aufwachsen, berichteten signifikant mehr Täter aus dem außerfamiliären Umfeld und mehr weibliche Täter.

Soziodemografische Merkmale von Familien, wie sozioökonomischer Status, Einkommen, Bildungsniveau und Art der Berufstätigkeit der Eltern wurden in einigen Studien im Hinblick auf ihren Zusammenhang mit sexuellem Kindesmissbrauch untersucht. Der sozioökonomische Status zeigt einen geringen Zusammenhang zu sexuellem Kindesmissbrauch (obwohl die Zusammenhänge mit körperlicher Misshandlung und Vernachlässigung stark sind) (Finkelhor, 1993; Putnam, 2003). Überproportional viele Fälle sexuellen Kindesmissbrauchs in niedrigen sozial-ökonomischen Klassen werden allerdings Kinderschutzbehörden gemeldet (Finkelhor, 1993). Finkelhor und Kollegen (1997), finden zudem keinen Zusammenhang zwischen dem Bildungsniveau der Eltern und sexuellem Kindesmissbrauch. In der gleichen Studie konnte hingegen ein Zusammenhang zwischen niedrigem Einkommen (< als 30.000 US-Dollar im Jahr) und einem von Eltern berichteten sexuellem Missbrauch eines Kindes hergestellt werden (Odds Ratio = 4,9). Sedlak (1997) bestätigt den Zusammenhang zwischen niedrigem Einkommen und sexuellem Kindesmissbrauch. Außerdem wurden Zusammenhänge zwischen der Art der Berufstätigkeit der Eltern und sexuellem Kindesmissbrauch gefunden. In einem Vergleich der Eltern sexuell

missbrauchter (N = 56) und nicht missbrauchter Kinder (N = 75), berichten Manion und Kollegen (Manion et al., 1996) von signifikanten negativen Korrelationen zwischen Werten auf dem Blishen Code of Occupation (höhere Werte geben Berufe mit höherem Einkommen, höherem Prestige und höherem Bildungsniveau an) und sexuellem Missbrauch (Beruf der Mutter: $r = -0,37$; Beruf des Vaters: $r = -0,36$). Niedriger sozioökonomischer Status des Stadtteils, in dem eine Familie wohnt, hängt weiterhin zusammen mit der Anzahl von Anzeigen wegen sexuellen Kindesmissbrauchs (Drake & Pandey, 1996). Ob ein Zusammenhang zwischen sexuellem Kindesmissbrauch und sozioökonomischen Faktoren besteht, scheint also unter anderem davon abhängig zu sein, welche sozioökonomische Dimension genau betrachtet wird (z. B.: Einkommen vs. Bildungsniveau) und davon, wie sexueller Missbrauch erhoben wird (groß angelegte allgemeine Bevölkerungsstudie vs. bekannt gewordene Fälle). Die Befunde sind heterogener als etwa bezüglich des Risikos, das mit dem Alter und Geschlecht eines Kindes verbunden ist. Wenn signifikante Zusammenhänge berichtet werden, sind Kinder aus sozioökonomisch belasteten Familien einem erhöhten Risiko ausgesetzt.

Familien, in denen ein Kind Opfer sexuellen Missbrauchs wurde (auch außerfamiliär), unterscheiden sich tendenziell nicht nur strukturell und soziodemografisch von Familien, in denen kein Fall sexuellen Kindesmissbrauchs auftritt, sondern auch in der Qualität der Beziehungen der Familienmitglieder untereinander. Dies betrifft sowohl das allgemeine Familienklima (Manion et al., 1996), die Beziehung zwischen Eltern und Kind (Boney-McCoy & Finkelhor, 1995) und die Erziehungsqualität (Manion et al., 1996), sowie die Beziehung zwischen den Eltern (Dong et al., 2003). Manion und Kollegen (1996) verglichen die Familien von 66 sexuell missbrauchten Kindern und 75 nicht missbrauchten Kindern und fanden, dass Väter der viktimisierten Kinder niedrigere Werte auf einer Skala für Familienzusammenhalt und allgemeine Funktionsfähigkeit der Familie angaben als Väter der nicht missbrauchten Kinder ($r = 0,22$, $p < .05$). Für Mütter zeigte sich kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen ($r = 0,15$, $p > .05$). Sowohl Mütter als auch Väter der sexuell missbrauchten Kinder waren weniger zufrieden mit sich als Eltern ($r = -0,41$ für Mütter und $r = -0,21$ für Väter) der nicht missbrauchten Kinder. In einer für die US-Bevölkerung zwischen 10 und 16 Jahren repräsentativen Stichprobe zeigen Boney-McCoy und Finkelhor (1995), dass die Gruppe sexuell missbrauchter Kinder ($n = 132$) verglichen mit den nicht viktimisierten Kindern ($n = 1746$) von signifikant schlechteren Beziehungen zu ihren Eltern berichten (Odds Ratio = 2,6). Dong und Kollegen (2003) zeigen, dass Erwachsene, die berichten in der Kindheit sexuell missbraucht worden zu sein, überdurchschnittlich häufig auch von körperlichen Angriffen ihres Vaters, bzw. des Partners der Mutter, auf die Mutter berichten (Odds Ratio = 2,6 für Frauen und 2,3 für Männer).

Ferner hängen auch Charakteristika der Eltern und anderer Haushaltsmitglieder signifikant mit Raten sexuellen Missbrauchs zusammen. Zu den gefundenen Risikofaktoren gehören vor allem erhöhte psychische Probleme, Alkohol- und Drogenmissbrauch, kriminelles Verhalten und der Um-

stand, dass die Mutter in der Kindheit ebenfalls sexuell missbraucht wurde. Dong und Kollegen (2003) zeigen, dass Erwachsene, die angaben in der Kindheit sexuell missbraucht worden zu sein, überdurchschnittlich häufig auch von psychischer Krankheit eines Haushaltsmitgliedes (Odds Ratios: 2,3 für Frauen, 1,6 für Männer), Alkohol- oder Drogenmissbrauch eines Haushaltsmitgliedes (Odds Ratios: 2,1 für Frauen, 1,9 für Männer) und kriminellen Aktivitäten eines Mitglieds des Haushalts in der Kindheit (Odds Ratios: 2,3 für Frauen, 1,6 für Männer) berichten. Im Vergleich der Eltern von Kindern die sexuell missbraucht wurden ($n = 66$) und Kindern, die nicht missbraucht wurden ($n = 75$), zeigen Manion und Kollegen (1996), dass Eltern missbrauchter Kinder mehr psychiatrische Symptome aufweisen ($r = 0,56$ für Mütter und $r = 0,29$ für Väter). Walsh und Kollegen (Walsh, MacMillan & Jamieson, 2003) befragten 3.811 männliche und 4.548 weibliche Jugendliche zu Missbrauch und Substanzmissbrauch der Eltern und stellen Zusammenhänge zwischen Alkoholmissbrauch der Eltern und sexuellem Missbrauch getrennt für Alkoholmissbrauch der Mutter (Odds Ratio = 3,7), des Vaters (Odds Ratio = 2,1) und beide Elternteile (Odds Ratio = 6,6) dar. Es ist deutlich zu erkennen, dass sich das Risiko sexuellen Kindesmissbrauch besonders in Fällen, in denen beide Eltern Alkohol missbrauchen, deutlich erhöht. Harter und Taylor (2000) fanden in ihrer Stichprobe bestehend aus College-Studenten allerdings keinen Zusammenhang zwischen sexuellen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit und Alkoholmissbrauch der Eltern. Finkelhor und Kollegen (1997) befragten 1.000 Eltern zu sexuellem Missbrauch der Kinder und zeigen, dass der berichtete sexuelle Missbrauch der Mutter das Risiko des sexuellen Missbrauchs eines Kindes erhöhte (Odds Ratio = 2,3).

Insgesamt zeigen international vorliegende retrospektive Studien, dass als **Risikofaktoren beim Kind**, weibliches Geschlecht, das Alter (späte Kindheit bzw. beginnende Pubertät) und körperliche bzw. geistige Behinderung gelten können. Dabei ist es wichtig zu erwähnen, dass diese Risikofaktoren oft nicht unabhängig voneinander, sondern in Interaktion miteinander wirksam sind. Wiederholt bestätigte **familiäre Risikofaktoren** aus dem Vergleich von Familien missbrauchter und nicht missbrauchter Kinder betreffen das Aufwachsen ohne beide Eltern, mit psychisch auffälligen oder suchtkranken Eltern. Der sozioökonomische Status der Familie ist hingegen nicht durchgängig als Risikofaktor belegt, vielmehr zeigen sich hier Unterschiede zwischen Selbstberichten und gemeldeten Kinderschutzfällen. Bei schwachen bis moderaten Vorhersagestärken für die untersuchten Risikofaktoren ist davon auszugehen, dass kein einzelner Risikofaktor ausreichend prädiktiv ist, und dass sexuelle Gewalt gegen Kinder multikausal verursacht oder beeinflusst wird.

4.1.2 Prospektive Studien

Auch bei prospektiven Studien werden ähnliche Risikofaktoren beim Kind selbst, in der Familie, und bei den Eltern untersucht. Da in prospektiven Studien jedoch die möglichen Risiken zeitlich vor der Erfassung der sexuellen Missbrauchserfahrung erhoben werden, steigt die Aussagekraft der Stu-

dien, d.h. die Wahrscheinlichkeit nimmt zu, dass es sich bei den untersuchten Risikofaktoren nicht nur um statistische Korrelate sexueller Gewalt gegen Kinder, sondern um tatsächlich ursächlich bedeutsame Faktoren handelt.

Brown, Cohen, Johnson und Salzinger (1998) führten eine Längsschnittstudie zu Risikofaktoren für verschiedene Gefährdungsformen an einer Stichprobe von 644 Familien (repräsentativ für Upstate New York) durch. Die Studie beinhaltete vier Messzeitpunkte innerhalb von sieben Jahren. Sexueller Missbrauch wurde anhand von behördlichen Akten und Selbstberichten der Jugendlichen im Alter von 18 Jahren erhoben. Signifikante Prädiktoren sexueller Viktimisierung in der Kindheit und ihre Odds Ratios waren:

- Kindfaktoren:
 - Behinderung: 11,79
 - Weibliches Geschlecht: 2,44
- Eltern- und Familienfaktoren:
 - Soziopathie der Mutter: 6,27
 - Negative Lebensereignisse: 4,43
 - Anwesenheit eines Stiefvaters: 3,32
 - Erziehen durch hartes Bestrafen: 3,22
 - Ungewollte Schwangerschaft: 3,10
 - Tod eines Elternteils: 2,62
 - Junge Mutter: 2,26

Die Prozentzahl von sexuell missbrauchten Kindern stieg mit der Anzahl der Risikofaktoren an: von etwa 1 % bei keinem Risikofaktor, über 6 % bei einem, 7,5 % bei zwei Risikofaktoren, 10 % bei drei Risikofaktoren und 33 % bei vier Risikofaktoren. Nur die Faktoren „junge Mutter“ und „Soziopathie der Mutter“ sagten neben mehr sexuellem Missbrauch, auch körperlichen Misshandlung und Vernachlässigung vorher – den verschiedenen Gefährdungsformen lagen also andere Kombinationen von Risikofaktoren zu Grunde.

Psychische Probleme sind nicht nur mögliche Konsequenz sexueller Viktimisierung in der Kindheit, sondern auch ein Risikofaktor. Turner und Kollegen (Turner et al., 2010), zeigen erstmals in einer Studie mit Telefoninterviews an 1.467 Kindern und Jugendlichen (bzw. ihren Eltern) im Alter zwischen 2 und 17 Jahren, dass internalisierende (z. B. Ängste, Depression) und externalisierende Störungen (z. B. Aggressivität, Delinquenz, oppositionelles Verhalten) auch als Prädiktoren sexueller Viktimisierung betrachtet werden können. Mit den Probanden, bzw. ihren Eltern wurden zwei telefonische Interviews im Abstand von einem Jahr durchgeführt. Ergebnisse der Datenanalyse zeigen, dass Kinder mit mehr externalisierenden Störungen, und Jugendliche mit mehr externalisierenden sowie internalisierenden Störungen, unabhängig von demografischen Faktoren, ein erhöhtes Risiko hatten, im Studienzeitraum sexuell missbraucht zu werden. Der Zusammenhang zwischen psychischen Problemen und sexuellem Missbrauch blieb auch bestehen, wenn für früheren sexuellen Missbrauch statistisch kontrolliert wurde.

Internalisierende und externalisierende Störungen interagierten außerdem mit dem Alter der Kinder bzw. Jugendlichen in der Vorhersage von sexuellem Missbrauch. Für Kinder unter 12 Jahren stellten weder internalisierende noch externalisierende Störungen oder beide zusammen ein erhöhtes Risiko dar. Für Jugendliche jedoch (am stärksten für die Gruppe der 12-14 Jährigen), erhöhten internalisierende und kombinierte internalisierende sowie externalisierende Probleme das Risiko sexuellen Missbrauchs deutlich.

Die Studie von Turner und Kollegen (2010) bestätigt zudem, wie auch andere Untersuchungen, dass früherer sexueller Missbrauch einen Risikofaktor für einen späteren erneuten sexuellen Missbrauch darstellt. Auch andere Viktimisierungserfahrungen sind jedoch Prädiktoren sexuellen Missbrauchs. Finkelhor, Ormrod und Turner (2007) zeigen Reviktimisierungsmuster in einer Stichprobe von 1.467 Kindern und Jugendlichen zwischen 2 und 17 Jahren im Abstand von einem Jahr. Viktimisierung wurde im Selbst- bzw. Elternbericht erhoben. Spätere sexuelle Viktimisierung wurde durch folgende Viktimisierungsarten ein Jahr vorher vorhergesagt (Odds Ratios):

- Sexuelle Viktimisierung: 6,9
- Polyviktimisierung: 6,8
- Zeuge von Gewalt werden: 6,4
- Viktimisierung durch konventionelle Kriminalität: 3,9
- Viktimisierung durch Geschwister/Gleichaltrige: 3,2
- Körperlich angegriffen worden sein: 1,8

Fergusson, Lynskey & Horwood (1996) führten eine Studie durch, in der mehr als 1.000 neuseeländische Kinder von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr begleitet wurden. Sexueller Missbrauch in der Kindheit wurde im Alter von 18 Jahren durch retrospektive Berichte der Kohorte erhoben. Multivariate Analysen zeigten, dass das Risiko, sexuellen Missbrauch zu erfahren, erhöht ist für:

- Mädchen
- Teilnehmer, die massiven Ehekonflikten der Eltern ausgesetzt waren,
- Teilnehmer, die eine unsichere Bindung zu ihren Eltern hatten,
- Teilnehmer, die von den Eltern überbehütet wurden, und
- Teilnehmer, deren Eltern Alkoholprobleme hatten.

Pianta, Egeland & Erikson (1989) führten eine prospektive Studie zu Risikofaktoren (hauptsächlich die Mutter betreffend) für sexuellen Missbrauch in einer Stichprobe von 267 erstgeborenen Kindern, die durchgängig unter schwierigen sozio-ökonomischen Bedingungen aufwachsen mussten, durch. Sexuelle Missbrauchsfälle wurden anhand von Mutterberichten über Eingriffe des Jugendamtes identifiziert und im Alter von 1, 2, und 6 Jahren nach der Geburt erhoben. Sexuelle Missbrauchsfälle (n = 11) traten zum ersten Mal zum Messzeitpunkt 6 Jahre auf. Weitere Daten wurden zu sechs Messzeitpunkten erhoben: als die Kinder 25, 30, 42, 48, 54, und 64 Monate alt waren. Die Autoren der Studie fanden signifikante Prädiktoren in der Persönlichkeit und Emotionalität der Mütter. Mütter sexuell missbrauchter Kinder waren bereits vorab skeptischer, ruheloser und berechnender als die anderen Mütter und außerdem angespannter, niedergeschlagener, wütender

und verwirrter. Darüber hinaus berichteten sie an jedem Messzeitpunkt von mehr belastenden Ereignissen (Stress) und von weniger sozialer Unterstützung. Mütter missbrauchter und Mütter nicht-missbrauchter Kinder unterschieden sich jedoch nicht im Hinblick auf Intelligenz und depressive Symptome.

Dixon und Kollegen (Dixon, Browne & Hamilton-Giachritsis, 2005) untersuchten, inwiefern sexuelle Missbrauchserfahrungen eines Elternteils Missbrauch beim Kind vorhersagen. Dazu untersuchten sie 4.351 englische Familien, von denen in 135 Familien (3,1 %), ein Elternteil berichtete, in der Kindheit sexuell missbraucht worden zu sein. In den ersten 13 Monaten nach Geburt der Kinder wurden 9 Kinder von sexuell missbrauchten Eltern und 18 Kinder von nicht missbrauchten Eltern dem Jugendamt wegen Verdacht auf Missbrauch, Misshandlung oder Vernachlässigung gemeldet. Das entspricht jeweils 6,7 % bzw. 0,4 % der Kinder. Mediationsanalysen zeigten, dass dieser Effekt partiell von den Faktoren „Ein oder beide Elternteile jünger als 21 Jahre“, „Elternteil war wegen Depression oder anderer psychischer Krankheit in Behandlung“ und „Anwesenheit eines Erwachsenen mit gewalttätigen Tendenzen im Haushalt“ erklärt wurde.

Die Ergebnisse dieser prospektiven Studien vertiefen und bestätigen die mittels retrospektiver Analysen gewonnenen Ergebnisse. Es lässt sich schlussfolgern, dass Kindfaktoren wie Behinderungen und psychische sowie Verhaltensprobleme Risikofaktoren für einen späteren sexuellen Missbrauch darstellen. Auch frühere Viktimisierungserlebnisse sind ein Risiko für späteren sexuellen Missbrauch. Außerdem werden Familienfaktoren, wie Eheprobleme, Probleme in der Eltern-Kind Beziehung, und Substanzmissbrauch sowie psychische Probleme der Eltern als Risikofaktoren sichtbar.

4.2 Generelle Risikofaktoren für sexuelle Gewalt gegen Kinder: Deutsche Studien

4.2.1 Retrospektive Studien

In der Studie von Wetzels (1997) werden ein berichtetes negatives Familienklima, wenig positive elterliche Zuwendung und erhöhte negative elterliche Reaktionen, ebenso wie elterliche Partnergewalt als Risikofaktoren für sexuellen Kindesmissbrauch für Deutschland gefunden. Ein eher negativ wahrgenommenes Familienklima, wenig erinnerte positive elterliche Zuwendung, und vermehrt geschilderte negative elterliche Reaktionen treten signifikant häufiger bei Familien auf, in denen Fälle sexuellen Kindesmissbrauchs vorkamen, verglichen mit den Familien von Nicht-Opfern. Elterliche Partnergewalt ist für diejenigen Personen erhöht, die sexuellen Missbrauch mit Körperkontakt angeben (nicht aber für Opfer von Exhibitionismus). In einer Diskriminanzanalyse, in der sexueller Kindesmissbrauch mit Körperkontakt anhand von „positiver elterlicher Zuwendung“, „Konflikthaftigkeit des Familienklimas“, Alter, Geschlecht, sozio-ökonomischem Status, Familienstruktur und Geschwisterzahl vorhergesagt werden sollte,

findet Wetzels (1997) den größten Effekt für die Konflikthaftigkeit des Familienklimas, noch vor dem Effekt der Geschlechtszugehörigkeit. Die Studien von Krahe (2010) zeigen den Zusammenhang zwischen emotionaler Vernachlässigung und sexueller Gewalt in der Kindheit und späterer sexueller Viktimisierung.

Für Deutschland gibt es also zumindest aus retrospektiven Studien Hinweise darauf, dass bestimmte Familienfaktoren das Risiko auf sexuellen Missbrauch erhöhen. Allerdings sind diese Hinweise methodisch nicht besonders belastbar, da die Wahrnehmung der familiären Beziehung möglicherweise durch den erlebten sexuellen Missbrauch und dessen Folgen verändert wurde. Unklar ist zudem für Deutschland, ob, wie in den internationalen Studien, auch für Charakteristiken des Kindes selbst und seiner Eltern, sowie für demografische und Umgebungsfaktoren ähnliche und ähnlich vorhersagekräftige Risikofaktoren existieren.

4.2.2 Prospektive Studien

Soweit uns bekannt ist, gibt es für Deutschland keine größeren veröffentlichten prospektiven Studien, die den Effekt von Risikofaktoren in der Vorhersage sexuellen Kindesmissbrauchs untersucht haben.

4.3 Risikofaktoren für innerfamiliäre sexuelle Gewalt gegen Kinder: Internationale Studien

Die bisher beschriebenen Studien unterscheiden nicht zwischen inner- und extrafamiliärem sexuellem Missbrauch. Studien, die Risikofaktoren für innerfamiliären sexuellen Missbrauch untersucht haben, sind noch vergleichsweise selten. Außerdem stützen sich diese oft auf deutlich kleinere Stichproben, die eher Fallstudien-Charakter haben und inkludieren zudem nicht immer Kontrollgruppen in ihre Analysen. Diese Untersuchungen sind auch deshalb nicht direkt mit den oben beschriebenen Arbeiten vergleichbar, da meist nur Teilnehmerinnen und Teilnehmer einbezogen werden konnten, deren Missbrauchsgeschichte schon bekannt geworden war bzw. die Hilfe gesucht hatten (vgl. auch Faust, Runyon & Kenny, 1995). Einen fundierten Überblick über Risikofaktoren für innerfamiliären sexuellen Missbrauch zu bekommen, wird weiter dadurch erschwert, dass viele Studien sich nur mit bestimmten Täter-Opfer Konstellationen beschäftigen (zum Beispiel Vater-Tochter-Missbrauch, Bruder-Schwester-Missbrauch) und nicht deutlich ist, inwiefern die Ergebnisse auf andere Formen innerfamiliären Missbrauchs übertragbar sind. Im Folgenden werden zunächst Schlussfolgerungen zweier Übersichtsarbeiten (Faust et al., 1995; Phillips-Green, 2002) präsentiert, bevor Ergebnisse (neuerer) Studien vorgestellt werden.

Faust und Kollegen (1995) beschäftigen sich mit Familienfaktoren, die mit innerfamiliärem sexuellem Kindesmissbrauch zusammenhängen. Bezogen

auf die Frage, ob Stiefväter ein besonderes Risiko gegenüber biologischen Vätern darstellen, kommen die Autoren zu dem Schluss, dass vorliegende Studien zwar darauf hindeuten (Gordon, 1989; Gordon & Creighton, 1988; Russell, 1984), aber noch keine eindeutigen Schlüsse gezogen werden sollten, da die Studien entweder nur öffentlich gemachte Fälle oder retrospektive Selbstberichte untersucht haben. Betrachtet man das Familiensystem als Ganzes, so weisen Studien darauf hin, dass Familien, in denen es Fälle innerfamiliären Kindesmissbrauchs gab, allgemein schlechter funktionieren, sozial isolierter sind, wenig Nachdruck auf Autonomie und Individuation der Familienmitglieder legen, und teils besonders moralisch und religiös sind. Familien werden entweder als besonders autokratisch und traditionell (Alexander & Lupfer, 1987) oder als besonders chaotisch (Jackson, Calhoun, Amick, Madderver & Habif, 1990; Will, 1983) beschrieben. Die Beziehung zwischen den Eltern ist oft geprägt von schwerwiegenden Problemen, einschließlich sexueller Probleme und Partnergewalt (Paveza, 1988; Saunders, Lipovsky & Hanson, 1994). Die Mütter in diesen Familien sind oft besonders jung (Gordon & Creighton, 1988), und die Beziehung zwischen Mutter und Kind ist oftmals emotional kalt oder sehr konfliktreich (Lipovsky, Saunders & Hanson, 1992; Paveza, 1988). Die Befunde stehen jedoch unter dem Vorbehalt, dass sie überwiegend auf kleinen Stichproben ohne Vergleichsgruppe beruhen, so dass die Ergebnisse als erste Hinweise betrachtet werden sollten.

Phillips-Green (2002) beschäftigt sich in ihrem Übersichtsartikel speziell mit Inzest zwischen Geschwistern. Wie Familien, in denen andere Formen des inzestuösen Kindesmissbrauchs auftreten, werden Familien, in denen Missbrauch zwischen Geschwistern (meist einem älteren Bruder und einer jüngeren Schwester) auftritt, als besonders chaotisch (Adler & Schutz, 1995; Ascherman & Safier, 1990; O'Brien, 1991; Rudd & Herzberger, 1999; Worling, 1995) und körperlich und emotional gewalttätig (O'Brien, 1991; Worling, 1995) beschrieben. Auch die Beziehung zwischen den Eltern wird als sehr konfliktreich beschrieben (Ascherman & Safier, 1990). Weitere Charakteristika, die Familien, in denen Missbrauch zwischen Geschwistern stattfindet, gemeinsam haben sind (1) wenig erreichbare Eltern, (2) Rollentausch (z. B. der Bruder übernimmt die Rolle des Vaters, hat besonders viel Autorität), (3) Frauen haben einen niedrigen Status innerhalb der Familie und (4) eine sexuell aufgeladene Atmosphäre. Diese kann entweder besonders freizügig (Worling, 1995), oder besonders rigide sein (z. B. Abrahams & Hoey, 1994).

4.3.1 Retrospektive Studien

Studien, die sich intrafamiliärem sexuellen Missbrauch widmen, betrachten häufig Risikofaktoren, die direkt mit der Familie zusammenhängen. Diese Untersuchungen sind grob zu unterteilen in Studien, die betroffene mit nicht-betroffenen Familien vergleichen, und in Studien, die verschiedene Täter-Opfer-Konstellationen vergleichen. Wir beginnen hier mit einigen Studien, zu Unterschieden zwischen Familien, in denen innerfamiliärer sexueller Missbrauch stattgefunden hat, und Familien, in denen kein solcher

Missbrauch stattgefunden hat.

Paveza (1988) vergleicht 34 Familien, in denen ein Fall von Vater-Tochter-Missbrauch vorkam, mit 68 Kontrollfamilien. Daten wurden mit Hilfe von Fragebögen und Interviews von Müttern der Familien erhoben. In einer multiplen logistischen Regression, in der die dichotome Variable sexueller Missbrauch vorhergesagt werden sollte, erschienen die folgenden Variablen als signifikante Prädiktoren:

- Wenig Nähe zwischen Mutter und Tochter: Odds Ratio = 11,61.
- Unzufriedenheit in der Ehe: Odds Ratio = 7,19
- Ehemann gewalttätig seiner Frau gegenüber: Odds Ratio = 6,51
- Niedriges Einkommen: Odds Ratio = 6,37.

Worling (1995) beschreibt in seiner Studie individuelle und familiäre Unterschiede zwischen männlichen Jugendlichen, die ihre Geschwister missbraucht hatten ($n = 32$) und Jugendlichen, die andere Kinder sexuell missbraucht hatten ($n = 28$). Aus den Befunden lässt sich schließen, dass Familien, in denen sexueller Missbrauch zwischen Geschwistern stattfindet, durch höhere Raten von Konflikten zwischen den Eltern, elterlicher Zurückweisung, körperlicher Strafe, und einer negativere Atmosphäre gekennzeichnet sind.

Madonna, van Scoyk und Jones (1991) verglichen 30 Inzestfamilien mit 30 Nicht-Inzestfamilien. Ein Kind jeder Familie war in psychiatrischer Behandlung. Alle Familien wurden gemeinsam befragt und dabei gefilmt. Die Auswertung der gefilmten Interaktionen ergab, dass Inzestfamilien ein größeres Ausmaß an Dysfunktionalität auf mehreren Ebenen zeigten. Verglichen mit den anderen Familien wiesen Inzestfamilien öfter eine dysfunktionale Koalition zwischen den Eltern, widerstreitende Überzeugungen über sich selbst und die Familienmitglieder, die Unfähigkeit Probleme konstruktiv zu lösen und Autonomie in den Familienmitgliedern zu unterstützen, auf.

Folgende Studien vergleichen Familien unterschiedlicher Täter-Opfer-Konstellationen miteinander. Leider beinhaltet keine dieser Studien den zur kausalen Interpretation notwendigen methodischen Punkt einer Kontrollgruppe von Familien ohne innerfamiliären sexuellen Missbrauch.

Rudd & Herzberger (1999) vergleichen Fälle von sexuellem Missbrauch zwischen Vater-Tochter und Bruder-Schwester. Ihre Stichprobe setzt sich aus 14 vom Bruder missbrauchten und 15 vom Vater missbrauchten Frauen zusammen, die eine Selbsthilfegruppe für Inzestopfer besuchten. Die Autoren schlussfolgern, dass die Familien der Inzestopfer eine Reihe von Störungen aufweist, wie z. B., Alkohol- bzw. Drogenmissbrauch, psychische Störungen, und Gewalt innerhalb der Familie. Inzestopfer beschrieben ihre Mütter oft als emotional abwesend (wegen Krankheit, Alkohol- oder Drogenmissbrauch oder nicht näher beschriebener widriger Lebensumstände). In allen Bruder-Schwester-Missbrauchsfällen, spielte die Abwesenheit des Vaters (sei es durch Tod, Alkoholismus, psychische Krankheit, oder extremer emotionale Abwesenheit) eine Rolle (Rudd & Herzberger, 1999).

Cyr, Wright, McDuff & Perron (2002) verglichen die Familien von Mädchen im Alter zwischen 5 und 16 Jahren, die von Vätern ($n = 24$), Stiefvätern ($n = 24$) bzw. von Brüdern missbraucht worden waren. Die Familien,

in denen Brüder ihre Schwestern missbraucht hatten, hatten mehr Kinder, verglichen mit den anderen Familien, und waren durch häufigeren Alkoholmissbrauch der Haushaltsmitglieder gekennzeichnet. Strafende Erziehung (berichtet durch die Mutter) war in Familien von Töchtern, die von Vätern missbraucht wurden, besonders häufig.

Eine Studie von Alexander und Schaeffer (1994), legt nahe, dass auch inzestuöse Familien sich durchaus voneinander unterscheiden. Sie untersuchten Merkmale des Missbrauchsfalles und Familiencharakteristika bei 81 erwachsenen Frauen, die innerfamiliären sexuellen Missbrauch in der Kindheit erfahren hatten. Von den 81 Frauen wurden 48 % hauptsächlich von biologischen Vätern missbraucht, 26 % von Stiefvätern, 15 % von Brüdern, 2 % von Großvätern, 1 % von der Mutter und 7 % von anderen Tätern, die im Haushalt lebten. Für 40 % der Frauen war die Missbrauchserfahrung beschränkt auf Anfassen (fondling), 15 % hatten oral-genitalen Kontakt, 43 % Geschlechtsverkehr erfahren. Alexander und Schaefer schlussfolgern, dass der Schweregrad der Misshandlung (bestimmt durch Art und Dauer der Misshandlung; Alter in der die Misshandlung begann, Zwang und Anzahl der Täter) mit anderen Familienwidrigkeiten zusammenhängt. Sie identifizierten drei Missbrauchsmuster: (a) weniger schwerer Missbrauch, zusammen mit vergleichsweise geringen Störungen im Hinblick auf Kohäsion, Kontrolle und Konflikt, (b) Missbrauch mittleren Schweregrads, zusammenhängend mit ernsteren Familienproblemen und Dominanz durch den Vater, und (c) schweren und traumatischen Missbrauch, wobei die Familien dieses Musters charakterisiert waren durch viele Konflikt und viel Kontrolle sowie extrem gewalttätige Eltern.

Eine belgische Studie (Bal, de Bourdeaudhuij, Crombez & van Oost, 2004) vergleicht Familien von Opfern innerfamiliären und extrafamiliären Missbrauchs. Teilnehmer an der Studie sind einhundert 12–18-Jährige, von denen 63 % intrafamiliären sexuellen Missbrauch erlebt haben und 37 % extrafamiliären sexuellen Missbrauch. 87 % der Teilnehmer waren Mädchen (n = 61 innerfamiliär missbraucht, n = 26 extrafamiliär missbraucht) und 13 % waren Jungen (n = 2 innerfamiliär missbraucht; n = 11 extrafamiliär missbraucht). Es fanden sich strukturelle und demografische Unterschiede zwischen den Familien mit einem intrafamiliären Täter und mit einem außerfamiliären Täter. In der ersten Gruppe waren die Eltern häufiger geschieden, der sozioökonomische Status (gemessen am Beruf des Vaters) war geringer, und Drogenmissbrauch des Vaters war häufiger. Die beiden Familiengruppen unterschieden sich allerdings nicht hinsichtlich von Werten auf Selbstberichtfragebögen der Jugendlichen zum Funktionieren der Familie (keine der Gruppen war gegenüber nicht-klinischen Normgruppen deutlich erhöht).

Es lässt sich festhalten, dass zumindest im rückblickenden Bericht von Opfern Familien, in denen es zu einem innerfamiliären sexuellen Missbrauch gekommen ist, eher durch ein negatives Familienklima ausgezeichnet sind, das sich in negativen bzw. dysfunktionalen Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern ausdrücken kann. Besonders eine negative Beziehung zwischen Mutter und Tochter wird vielfach beschrieben. Leider gibt es selbst unter den retrospektiv angelegten Studien nur wenige Untersu-

chungen, die Familien mit und ohne innerfamiliären Missbrauch vergleichen. Dies schwächt die Aussagekraft der Befunde. Es fällt außerdem auf, dass Umgebungs- und Kindfaktoren in ihrer Bedeutung bislang so gut wie nicht untersucht wurden. Es wäre z. B. wichtig zu analysieren, ob und wenn ja welche Kindfaktoren sexuellem Missbrauch in der Familie unwahrscheinlicher machen (z. B. in Familien mit mehreren Kindern, von denen nicht alle missbraucht wurden).

4.3.2 Prospektive Studien

Soweit uns bekannt, gibt es keine veröffentlichte prospektive Studie, die auf Risikofaktoren innerfamiliären sexuellen Missbrauchs fokussiert.

4.4 Risikofaktoren für innerfamiliäre sexuelle Gewalt gegen Kinder: Deutsche Studien

4.4.1 Retrospektive Studien

Soweit uns bekannt ist, gibt es für Deutschland keine veröffentlichten Studien zu Risikofaktoren sexuellen Missbrauchs innerhalb der Familie. Ein Hinweis findet sich immerhin in der Studie von Wetzels (1997). Dort wurde eine Varianzanalyse unter Ausschluss aller Fälle intrafamiliären Missbrauchs durchgeführt. Der Autor kommt zu dem Befund, dass Zusammenhänge zwischen sexuellem Missbrauch auf der einen Seite, und Konflikthaftigkeit des Familienklimas, positiver elterlicher Zuwendung, und negativer elterlicher Reaktionen auf der anderen Seite, auch in Fällen außerfamiliären Missbrauchs bestehen bleiben, wenn auch etwas schwächer als in den Analysen, in denen alle Fälle berücksichtigt wurden. Er schließt daraus: „[...] die festgestellten Zusammenhänge sind also nicht auf die Effekte der Fälle intrafamiliären sexuellen Missbrauchs zurückzuführen, wenngleich sie sich dort ausgeprägter zeigen“ (Wetzels, 1997, S. 180).

4.4.2 Prospektive Studien

Soweit uns bekannt, gibt es keine prospektive veröffentlichte deutsche Studie, die sich auf Risikofaktoren innerfamiliären sexuellen Missbrauchs fokussiert.

4.5 Resümee

Auf der Basis internationaler, aber nur zu einem kleinen Teil prospektiver Studien ist eine Anzahl von Risikofaktoren für sexuellen Missbrauch bei Kindern im Allgemeinen und innerfamiliären sexuellen Missbrauch im Spe-

ziellen belegt oder wahrscheinlich. Die Datenlage ist spezifisch für innerfamiliären sexuellen Missbrauch deutlich schwächer, gerade in Deutschland.

Generell sind gehäuft Fälle von sexueller Gewalt gegen Kinder feststellbar, die sich aus verschiedenen Gründen weniger gut selbst schützen können, und Eltern, die Probleme in der Beziehungsgestaltung zum Partner und zum Kind haben und durch Substanzmissbrauch und psychische Probleme deutlich Probleme der Selbststeuerung aufweisen. Die wenigen Studien zu innerfamiliärer sexueller Gewalt sind heterogen und beziehen sich auf unterschiedliche sexuelle Missbrauchsbeziehungen. Häufiger werden chaotische, dysfunktionale familiäre Beziehungen mit Rollenumkehr gegenüber Kindern und/oder deutlicher emotionaler Distanz zwischen Mutter und Kind beschrieben. Aus entwicklungspsychopathologischen Studien ist bekannt, dass eine größere Anzahl an Risikofaktoren die Wahrscheinlichkeit einer negativen Prognose deutlich erhöht. Diese Art Analysen liegen in den Studien zu Risikofaktoren sexuellen Missbrauchs noch selten vor.

Vor allem für innerfamiliären Missbrauch fehlen prospektive Studien, die methodisch eher geeignet sind, ursächlich wirkende Risikofaktoren zu identifizieren und von Folgen des Missbrauchs oder bloßen Begleiterscheinungen zu unterscheiden. Außerdem besteht eine gesellschaftliche Notwendigkeit, identifizieren zu können, welche Faktoren Kinder und Jugendliche, die einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, vor Missbrauch schützen können. Dieses Wissen ist für effektive Prävention essentiell. Prospektive Studien können außerdem Hinweise darauf geben, wie bestimmte Risikoprozesse wirken (z. B. Besteht in Stieffamilien ein erhöhtes Risiko, weil die Beziehung zwischen biologischem Elternteil und Kind mehr Distanz aufweist?).

Gerade für Deutschland fehlen außerdem Studien zu möglichen Zusammenhängen zwischen kulturellem Hintergrund und sexuellem Kindesmissbrauch. In Studien aus den USA ist Ethnizität und die Rate sexuellen Kindesmissbrauchs gekoppelt. Allerdings ist die US-amerikanische ethnische Situation nicht mit Deutschland vergleichbar.

Ziel ausführlicherer Studien (in Deutschland) könnte eine Risikoliste für sexuellen Missbrauch sein, in denen alle relevanten und bekannten Informationen gebündelt werden. In anderen Forschungsfeldern vorliegende Befunde legen nahe, dass sich das Risiko sexuellen Missbrauch mit der Anzahl der im Einzelfall vorliegenden Risikofaktoren exponentiell erhöhen könnte, so dass es sinnvoll wäre, eine solche Liste zu führen, um bei einer bestimmten Anzahl an Risikofaktoren besonders wachsam zu sein.

5 Täter: Risikofaktoren, Kennzeichen und Unterscheidungsmerkmale

Auch in diesem Abschnitt der Expertise werden zunächst Erkenntnisse zu Kennzeichen der Täter bei sexueller Gewalt gegen Kinder allgemein aufgeführt und anschließend spezifisch für sexuelle Gewalt gegen Kinder innerhalb der Familie. Außerdem werden der internationale und der deutsche

Forschungsstand getrennt erläutert. Weiterhin werden Kategorisierungsschemata von Tätern aufgeführt. Eine deutsche Übersicht von Täterprofilen liefern Mosser (2009) und Heyden (2010), eine englischsprachige Ward und Beech (2006).

5.1 Risikofaktoren für Täterschaft bei sexueller Gewalt gegen Kinder: Internationale Studien

5.1.1 Retrospektive Studien

Eine relativ neue Meta-Analyse hat sich ausführlich mit Risikofaktoren, die mit der Täterschaft bei sexueller Gewalt gegen Kinder verbunden sind, beschäftigt (Whitaker, Le, Hanson, Baker, McMahon, Ryan et al., 2008). Eine weitere Übersicht (Kindler et al., 2010) stützt sich, wenn es um Täterschaft bei sexueller Gewalt gegen Kinder geht, ebenfalls auf diese Meta-Analyse. Whitaker und Kollegen (2008) fokussieren auf Männer als Täter, die Übersichtsarbeit von Gannon & Rose (2008) bezieht sich auf Frauen als Täterinnen.

Whitaker und Kollegen (2008) fassen in ihrer Meta-Analyse 89 Studien zusammen, die im Zeitraum zwischen 1990 und 2003 veröffentlicht wurden und sich mit Risikofaktoren für sexuelle Aggression gegen Kinder beschäftigen. Die mittlere Stichprobengröße (Median) der Studien betrug 34 für die Gruppe des Täter und 29 in der jeweiligen Kontrollgruppe. Die folgenden Gruppen von Risikofaktoren wurden verglichen: familiäre Risikofaktoren, externalisierende Probleme, internalisierende Probleme, Defizite des Sozialverhaltens, sexuelle Probleme, und die Überzeugungen der Täter. Die Gruppe der Täter bei sexuellem Missbrauch von Kindern wurde mit drei Gruppen verglichen: (1) Männer, die sexuelle Aggression gegen Erwachsene gezeigt hatten (Täter bei Erwachsenen), (2) Männer, die Straftaten, exklusive sexueller Straftaten begangen hatten (allgemeine Straftäter) und (3) Männer, die nie kriminell geworden waren (Nicht-Kriminelle). Die Hauptergebnisse der Meta-Analyse werden in Tabelle 4.1 dargestellt. Die Meta-Analyse zeigte, dass nur sehr wenige dieser Merkmale die Täter sexueller Gewalt gegen Kinder von Tätern sexueller Gewalt gegen Erwachsene unterscheiden. Täter mit sexueller Gewalt gegen Erwachsene zeigten mehr externalisierende Symptome, Wut und Feindseligkeit. Verglichen mit der Gruppe „Krimineller“, die keine sexuelle Straftat begangen hatten, zeigten Täter mit sexueller Gewalt gegen Kinder mehr sexuelle Probleme und häufiger eigene sexuelle Missbrauchserlebnisse in der Kindheit (starke Effekte) sowie mehr Probleme mit sozialen Beziehungen und abweichende Einstellungen bzgl. Sexualität (z. B. dass sexuelle Gewalt in Ordnung ist; moderate Effektgrößen). Zwischen Tätern mit sexueller Gewalt gegen Kinder und Nicht-Kriminellen wurden große Unterschiede im Hinblick auf alle Kategorien von Risikofaktoren gefunden. Täter mit sexueller Gewalt gegen Kinder berichteten z. B. deutlich häufiger, in der Kindheit selbst missbraucht worden zu sein, eigene harte und stark strafende Erziehungserfahrungen und zeig-

ten mehr Züge antisozialer Persönlichkeit, mehr Schwierigkeiten mit intimen Beziehungen sowie größere Einsamkeit.

Obwohl eigene Missbrauchserlebnisse also einen starken Risikofaktor darstellen, betonen Whitaker und Kollegen deutlich, dass die meisten Täter mit sexueller Gewalt gegen Kinder in ihrer Kindheit nicht sexuell missbraucht wurden, und umgekehrt, die meisten Personen, die sexuell missbraucht wurden, nicht zum Täter werden (vgl. Whitaker et al., 2008).

Insgesamt betrachtet beziehen sich Studien, die Risikofaktoren für sexuelle Aggression gegen Kinder untersuchen, überwiegend auf Selbstberichte der Täter. Viele Studien differenzieren nicht zwischen sexueller Aggression gegenüber Kinder und Erwachsenen, es gibt oft wenig bis keine Information über die Beziehung zwischen Täter und Opfer, oder genauere Angaben über Merkmale des Opfers (z. B. Alter, Geschlecht), und es gibt kaum Information über Faktoren des erweiterten sozialen Umfelds (z. B. Stadt vs. Land; Merkmale der Wohnumgebung; kulturelle Unterschiede und zu Einstellungen).

Tabelle 4.1a Large effects

SOC vs. SOA Large effects (d > 0.70)	SOC vs. non-sex offenders Large effects (d > 0.70)		SOC vs. non-offenders Large effects (d > 0.70)	
	Sexualized coping	.97*	Non-criminal externalizing problem	1.64
	Sexual problems	.83*	Loneliness	1.02*
	History of sexual abuse	.70*	Lifestyle instability/impulsivity	1.01
			Harsh discipline as child	1.00*
			Difficulty with intimate relationships	.84*
			Antisocial PD	.76*
			History of sexual abuse	.75*

Tabelle 4.1b Medium effects

SOC vs. SOA Medium effects (d = .40–.69)	SOC vs. non-sex offenders Medium effects (d = .40–.69)		SOC vs. non-offenders Medium effects (d = .40–.69)	
	Sexual interest in children	.70	Sexual interest in children	.61*
	Sexual externalizing problems	.68*	Social deficits	.58*
	Cognitions minimizing culpability	.63*	Cluster A Personality Disorder	.59*
	Cognitions supporting sex crime	.51*	External locus of control	.59*
	History of physical abuse	.49*	Cognitions supporting sex crime	.54*

SOC vs. SOA Medium effects (d = .40-.69)	SOC vs. non-sex offenders Medium effects (d = .40-.69)		SOC vs. non-offenders Medium effects (d = .40-.69)	
	Paranoia/mistrust	.45	Cognitions minimizing culpability	.54*
	Loneliness	.44*	Family risk factors	.51*
	Difficulty with intimate relationship	.42*	Cognitions tolerant of adult-child sex	.49*
	Social skills deficit	.41*	Paranoia/mistrust	.49*
			Low self-esteem	.49*
			Poor attachment/bonding	.47*
			Depression	.46*
			Aggression/Violence	.46*
			Externalizing behavior	.45*
			Sexual problems	.45*
			History of physical abuse	.44*
			Cluster B Personality Disorder	.44*
			Substance abuse	.40*

Tabelle 4.1c Small effects

SOC vs. SOA Small effects (d = .20-.39)	SOC vs. non-sex offenders Small effects (d = .20-.39)		SOC vs. non-offenders Small effects (d = .20-.39)		
Low self-esteem	.36*	Family risk factors	.33*	Internalizing	.39*
Anxiety	.32*	Substance abuse	-.30	Anger/hostility	.30*
Substance abuse	-.31	Major mental illness	.29*	General empathy deficits	.30
Depression	.29*	Anxiety	.28*	Anxiety	.29*
Anger/hostility	.27	Social deficits	.27*	Non-violent delinquency	.29*
Externalizing	-.25*	Deficits in emotional empathy	.26*	Social skills deficits	.28*
Lack of secure attachment	.25	Poor coping	-.25	Sexual externalizing	.27
Deficits in emotional empathy	-.24	Lifestyle instability	-.24*	Poor coping	.25
Cluster B Personality Disorder	-.24	Low self-esteem	.24*		
		Deviant sexual fantasy	.23		

Quelle: Whitaker et al., 2008

Bemerkungen:

SOC = Sex Offender against Child

SOA = Sex Offender against Adult

Da sich Frauen seltener als Männer sexuell aggressiv gegen Kinder verhalten, beschränken sich auch die meisten Studien auf Männer. Gannon und Rose (2008) zeigen in ihrer Übersichtsarbeit die Studien auf, die sich mit

sexueller Aggression von Frauen beschäftigen. Finkelhor, Hotaling, Lewis, und Smith (1990) zeigen, dass 17 % von 169 missbrauchten Männern berichteten, von Frauen missbraucht worden zu sein, gegenüber nur einem Prozent Frauen (von 416 missbrauchten Frauen), die sagten, dass sie von einer Frau missbraucht wurden. Verglichen mit Männern, die sexuellen Missbrauch an Kindern begangen haben, sind die weiblichen Täterinnen oft etwas jünger (mittleres Alter Männer = 35,8, mittleres Alter Frauen = 26,1 Jahre; Faller, 1987). Täterinnen kommen aus niedrigen oder mittleren sozio-ökonomischen Gruppen und haben oft ein niedriges Bildungsniveau. Wie männliche Täter auch, haben Täterinnen in der Kindheit oft selbst diverse Formen des Missbrauchs erlebt. Es gibt Hinweise darauf, dass der selbst erlebte Missbrauch bei Frauen, die zu Täterinnen wurden, oft noch schwerwiegender war als der von Männern, die zu Tätern wurden (Pohtast & Allen, 1994). Weibliche Täter missbrauchen, wie männliche Täter auch, meist Kinder in ihrer unmittelbaren Umgebung. Faller (1987) berichtet, dass über die Hälfte der Frauen in ihrer Stichprobe von 72 Täterinnen, ihr eigenes Kind missbraucht hat. Wie männliche Täter, so zeigen auch Täterinnen häufig psychische Probleme, Probleme mit intimen Beziehungen und Defizite in sozialen Fähigkeiten.

Neben den Ergebnissen der beiden Übersichtsarbeiten, die sexuellen Missbrauch innerhalb und außerhalb der Familie beinhalten, sind noch zwei Studien, die sich spezifisch mit Verantwortungsabwehr und kognitiven Verzerrungen beschäftigen, vorzustellen. Pollock & Hashmall (1991) fragten 86 männliche Täter bei sexueller Gewalt gegen Kinder am Anfang ihrer Therapie nach den Gründen für ihre Tat. Fast 30 % der Täter gaben an, das Opfer hätte den sexuellen Aktivitäten zugestimmt, 24 % gaben an, schon lange keinen Sex mehr gehabt zu haben, 23 % sagten, sie wären betrunken gewesen, und 22 % behaupteten, das Opfer hätte die sexuellen Aktivitäten initiiert. Die hier untersuchte Stichprobe ist nicht sehr groß und somit nicht zu generalisieren, dennoch wird der mangelnde Umgang mit eigener Verantwortung bei Tätern deutlich, wie die entschuldigende Betonung eigener Bedürfnisse, die massive Delegation der Verantwortung auf das Kind oder die Umstände. Dies entspricht Erfahrungen, wie sie auch im klinischen Bereich der Arbeit mit Tätern, allerdings unsystematisch, berichtet werden (z.B. Deegener 1995).

Strickland (2008), widmete sich Persönlichkeitscharakteristika, Traumata und kognitiven Verzerrungen von Frauen, die wegen sexueller Aggression gegenüber Minderjährigen inhaftiert waren (N = 60), und verglichen sie mit Frauen, die wegen nicht-sexueller Straftaten inhaftiert waren (N = 70). Die beiden Gruppen unterschieden sich im Hinblick auf die Schwere der Traumata, die sie in der Kindheit erlebt hatten. Sexuell aggressive Frauen waren besonders häufig in der Kindheit selbst sexuell missbraucht worden, berichteten aber auch häufiger von emotionalem Missbrauch und körperlicher Vernachlässigung. Außerdem wuchsen sie in größerer Armut auf. Sexuell aggressive Frauen zeigten mehr Hemmungen, Unsicherheiten und Gefühle von Unterlegenheit im Hinblick auf soziale und sexuelle Kontakte. Sexuell aggressive Frauen unterschieden sich nicht signifikant von den anderen

inhaftierten Frauen in Symptomen von Persönlichkeitsstörungen und im Hinblick auf Alkohol- und Drogenkonsum.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass retrospektive Studien eine Anzahl von möglichen Risikofaktoren für sexuelle Aggression gegen Kinder identifizieren konnten. Zu den wichtigsten gehören eigene (sexuelle) Missbrauchserfahrungen in der Kindheit, sexuelle Probleme, Probleme mit sozialen Beziehungen, internalisierende und externalisierende Störungen und verharmlosende Einstellungen und Überzeugungen hinsichtlich sexueller Handlungen zwischen Erwachsenen und Kindern. Eine Reihe an Risikofaktoren scheint sowohl für männliche und weibliche Täter zu gelten, wobei weit weniger Frauen sexuellen Missbrauch begehen und weit weniger Studien sich mit sexuellem Missbrauch durch Frauen beschäftigen. Viele Studien basieren auf Selbstberichten der Täter, so dass die Objektivität der Aussagen natürlich zusätzlich geprüft werden müsste. Eine solche Prüfung liegt nahezu durchgängig nicht vor.

5.1.2 Prospektive Studien

Nach unserem gegenwärtigen Wissensstand, gibt es keine größeren veröffentlichten Studien, die Täterschaft sexuellen Kindesmissbrauchs prospektiv untersuchen (siehe auch Whitaker et al., 2008). Eine Längsschnittstudie untersucht die Rate an Tätern von Opfern sexueller Gewalt (Salter, McMillan, Richards, Talbot, Hodges, Bentovim et al., 2003). Allerdings wurde in dieser Studie kein Unterschied zwischen sexueller Aggression gegen Kinder und sexueller Aggression gegen Erwachsenen gemacht. Ein Gruppe von $N = 224$ männlichen Opfern von sexuellem Missbrauch wurde über mehrere Jahre hinweg (zwischen 7 und 19 Jahren) wiederholt befragt. Sechszwanzig der Missbrauchsoffer begingen später selbst eine sexuell aggressive Straftat, in fast allen Fällen mit Kindern außerhalb der eigenen Familie. Als Risikofaktoren hierfür stellten sich heraus:

- Frühere Gewalt gegenüber Tieren: Odds Ratio = 7,9
- materielle Vernachlässigung: Odds Ratio = 3,4
- Schwerwiegende innerfamiliäre Gewalt in der Herkunftsfamilie: Odds Ratio = 3,1
- Vernachlässigung der Aufsichtspflicht durch die Erziehungsberechtigten: Odds Ratio: 3,0
- Von einer Frau sexuell missbraucht worden zu sein: Odds Ratio = 3,0

Keiner der vermuteten Schutzfaktoren (z. B.: gute Beziehung zu einem Erwachsenen; gute Beziehung zu Geschwistern oder zu einem Gleichaltrigen; nicht-missbrauchender, männlicher Sorgeberechtigter ab dem 12. Lebensjahr; nicht-missbrauchende weibliche Sorgeberechtigte ab dem 12. Lebensjahr; Dauer der Beziehung zu stabilen Bezugspersonen) verringerte das Risiko der Opfer, später selbst zu Tätern sexueller Gewalt zu werden. Auch der Gesamtindex aller potentiellen Schutzfaktoren zeigte keinen schützenden Einfluss.

Diese Längsschnittstudie zeigt also, dass eine Minderheit männlicher Opfer sexueller Gewalt unter bestimmten ungünstigen Bedingungen, wie etwa

miterlebte Gewalt sowie Vernachlässigung in der Herkunftsfamilie, selbst eine Tendenz zu sexuellen Grenzverletzungen entwickelt. Umfassendere prospektive Studien, die sich auf die spätere Täterschaft sexuellen Kindesmissbrauchs fokussieren, fehlen jedoch.

5.2 Risikofaktoren für Täterschaft bei sexueller Gewalt gegen Kinder: Deutsche Studien

5.2.1 Retrospektive Studien

Krahé (2010) untersuchte sexuelle Aggression bei 524 und 248 Frauen im Alter von ca. 18 Jahren. Auch wenn in dieser Studie nicht ausschließlich sexuelle Aggression gegen Kinder untersucht wird, so zeigt sie doch deutlich, dass sich auch in Deutschland die Annahme eines Täter-Opfer Kreislaufes bestätigt. Sowohl für Männer, die gegenüber Frauen sexuell aggressiv geworden waren, als auch für Frauen, die Männern gegenüber sexuell aggressiv waren, zeigte sich, dass Missbrauchserfahrungen in der Kindheit als signifikanter Prädiktor auftreten, und zwar auch unter Berücksichtigung sexueller Aktivitätsmuster und uneindeutiger Kommunikationsstrategien.

Die Charakterisierung von Täter/inne/n und die mögliche Vorhersage eines erneuten späteren Rückfalls aufgrund bestimmter Eigenschaften oder Umgebungsvariablen ist ein wichtiger Beitrag zum Verständnis der Täterdynamik und zur Prävention bzw. Intervention. Wössner (2006) hat hier für den deutschen Sprachraum eine fundierte Typologie von Tätern im Fall sexueller Gewalt erarbeitet, die valide einsetzbar ist.

5.2.2 Prospektive Studien

In Deutschland gibt es keine uns bekannten veröffentlichten prospektiven Längsschnittstudien zur Vorhersage der Täterschaft bei sexueller Gewalt gegen Kinder aus der Gesamtpopulation. Allerdings wurden Längsschnittstudien zur Rückfallquote von Missbrauchstätern durchgeführt. Nach Köhnken (2003) zeigt eine umfangreiche Längsschnittstudie der Kriminologischen Zentralstelle Wiesbaden von Elz (2001), dass in einer Stichprobe der im ersten Halbjahr 1987 nach § 176 StGB (Sexueller Kindesmissbrauch) verurteilten Personen bei knapp 18 % Voreintragungen im Bundeszentralregister wegen eines Sexualdeliktes festgestellt, während Voreintragungen wegen anderer Delikte in 38 % der Fälle vorlagen, und 44 % keine Voreintragungen aufwiesen.

Eher, Rettenberger & Matthes (2009) fanden in einer Studie im deutschsprachigen Raum, dass die Gruppe der außerfamiliären Kindesmissbraucher allgemein mit 26,3 % wieder straffällig wurde. Diese Gruppe wies mit 8,0 % die höchste Rückfallrate bei den sexuell motivierten Straftaten auf und konnte mit dem für Deutschland adaptierten Instrument zur Einschätzung des Rückfallrisikos Static-99 relativ gut vorhergesagt werden. Der Static-99 ist 10 Item umfassendes von Hanson und Thornton (2000) entwickeltes

Expertenbegutachtungsinstrument für erwachsenen männlichen Sexualstraftäter. Es beinhaltet unter anderem Alter, andere Straftaten und Gewalt sowie bisherige sexuelle Straftaten.

Für Deutschland selbst fehlen aber prospektive Längsschnittstudien, die sich spezifisch mit Risikofaktoren bei den Tätern von sexueller Gewalt gegen Kinder oder mit deren Rückfallrisiken beschäftigen. Allerdings ist durch die Forschung von Rettenberger oder auch Wössner eine gute Grundlage gelegt.

5.3 Risikofaktoren für Täterschaft bei innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder: Internationale Studien

5.3.1 Retrospektive Studien

Studien, die Risikofaktoren für innerfamiliäre (und außerfamiliäre) Formen sexueller Gewalt untersuchen, beschäftigen sich hauptsächlich mit drei Gebieten: (1) sexuellen Vorlieben von Tätern, (2) Persönlichkeitsfaktoren der Täter, und (3) den (Familien-)Beziehungen der Täter.

Barbaree & Marshall (1989) untersuchten sexuelle Vorlieben bei heterosexuellen Tätern. Sie verglichen hierbei männliche außerfamiliäre sexuelle Missbraucher (N = 40), Väter, die ihre Töchter sexuell missbraucht hatten (n = 21) und eine Kontrollgruppe von Männern, die keinen sexuellen Missbrauch begangen haben (n = 22). Der Erektionsumfang der Männer in Reaktion auf Bilder nackter Mädchen, weiblicher Teenager, und nackter Frauen wurde gemessen. Fünf Profile wurden gefunden: (1) keine klare Präferenz, (2) Präferenz für Erwachsene, (3) Präferenz für Erwachsene und Teenager, (4) Präferenz für Kinder, und (5) Präferenz für Kinder und Erwachsene. Während die Kontrollgruppe meist eine Präferenz für Erwachsene aufwies, zeigten ein Teil der Inzest-Täter entweder keine Präferenz oder eine Präferenz für Erwachsene. Die Gruppe der außerfamiliären Täter war relativ gleichmäßig über die fünf Profile verteilt. Somit war hier kein klares pädosexuelles Profil erkennbar.

Auch Seto und Kollegen (Seto, Lalumière & Kuban, 1999) untersuchten die sexuellen Präferenzen verschiedener Gruppen von sexuell aggressiven Straftätern. Die folgenden Gruppen wurden verglichen: biologischer Inzest (n = 70; Väter, die ihre biologischen Töchter missbraucht hatten); erweiterter Inzest (n = 87; Opfer waren Mitglieder der erweiterten Familie, wie z. B. Nichten, Enkeltdchter); Inzest mit Stieftdchtern (n = 73; Opfer sind Stieftdchter); auerfamiliär (n = 254); gemischt (n = 64); Vergewaltiger (n = 84; Opfer sind erwachsene Frauen); und eine Kontrollgruppe (n = 101). Erfasst wurden die erektilen Reaktionen auf Filme, in denen nackte Personen verschiedenen Alters auf die Kamera zuliefen (4-8 Jahre alt, 8-11 Jahre alt, 12-13 Jahre alt, kdrperlich Erwachsene). Tdrter in der biologischen Inzest-Gruppe zeigten weniger sexuelles Interesse an Kindern als die Gruppe der auerfamiliaren Tdrter, aber mehr sexuelles Interesse an Kindern als die

Gruppe der Vergewaltiger und die Kontrollgruppe. Biologische Väter und Stiefväter unterschieden sich kaum. Auf der Grundlage beider Studien lässt sich vermuten, dass Inzest-Täter mehrheitlich keine deutliche oder ausschließliche sexuelle Vorliebe für Kinder zeigen. Die Validität der erektilen Reaktion als Zeichen für sexuelle Erregung ist jedoch nicht unumstritten, da es auch Effekte des allgemeinen Erregungszustands gibt (vgl. auch Murray, 2000).

Firestone, Dixon, Nunes & Bradford (2005) verglichen Inzest-Täter, die sexuellen Missbrauch an unter 6-Jährigen begangen hatten ($n = 48$) mit Inzest-Tätern, die 12–16-Jährige missbraucht hatten ($n = 71$). Täter mit jüngeren Opfern zeigten mehr emotionale Probleme und mehr Alkoholprobleme als Täter mit älteren Opfern.

Bogaerts und Kollegen (Bogaerts, Buschman, Kunst & Winkel, 2009) verglichen soziale Beziehungen und Symptome von Persönlichkeitsstörungen intrafamiliärer ($n = 41$) und extrafamiliärer ($n = 43$) Täter. Ergebnisse von Strukturgleichungsmodellen zeigen, dass sowohl für innerfamiliäre Täter als auch für extrafamiliäre Täter unsichere Bindung und mangelndes Vertrauen Persönlichkeitsstörungen vorhersagen. Sowohl Bindung und Vertrauen als auch Züge schizoider, narzisstischer und vermeidender Persönlichkeitsstörungen sind für die Gruppe der innerfamiliären Täter mit Missbrauch verbunden, während für extrafamiliäre Täter Persönlichkeit (Züge antisozialer, narzisstischer und passiv-aggressiver Persönlichkeit) eine größere Rolle im Hinblick auf den Missbrauch spielt als Bindung und Vertrauen.

In einer Studie, in der 92 Inzest-Täter mit 40 nicht-kriminellen, verheirateten Männern verglichen wurden, zeigen Lang und Kollegen (Lang, Langevin, van Santen, Billingsley & Wright, 1990), dass die Wahrnehmung der Gruppen bezüglich ihrer Ehen sich hauptsächlich darin unterscheidet, dass Inzest-Täter ihre Partnerschaften als weniger emotional zufriedenstellend beschreiben. Unterschiede in der Art und Häufigkeit der sexuellen Beziehungen, und der Zufriedenheit damit zwischen den Männern und ihren Frauen wurden dahingegen nicht gefunden.

Hanson und Kollegen (Hanson, Gizzarelli & Scott, 1994) verglichen Haltungen und Einstellungen von 50 männlichen Inzest-Tätern mit denen von 25 körperlich aggressiven Männern und 25 Männern einer Kontrollgruppe. Die Inzest-Täter unterschieden sich im Hinblick auf drei Punkte von den anderen beiden Gruppen: sie waren häufiger Befürworter von Haltungen, die männliche sexuelle Dominanz ausdrücken, nahmen Kinder häufiger als sexuell attraktiv und sexuell aktiv wahr und minimierten und verharmlosten die Folgen sexuellen Kindesmissbrauchs für die betroffenen Kinder.

Valliant und Kollegen (Valliant, Gauthier, Pottierm & Kosmyna, 2000) verglichen inhaftierte Vergewaltiger ($n = 14$), inzestuöse Missbrauchstäter ($n = 9$), Missbrauchstäter ($n = 11$) und allgemeine Kriminelle ($n = 20$) und Nicht-Kriminelle ($n = 20$) im Hinblick auf kognitive und psychologische Charakteristika. In einer Diskriminanzanalyse wurde gefunden, dass die inzestuösen Missbrauchstäter durch ein niedrigeres mentales Alter (gemessen an Werten des Porteus Maze Test), und erhöhten Hypomanie, Paranoia,

und Maskulinität-Feminität-Werten auf dem MMPI von den drei anderen Tätergruppen und den Nicht-Tätern unterschieden werden konnten.

Greenberg und Kollegen (2000) fanden, dass 5 % der Väter und Stiefväter mit einem Sexualdelikt rückfällig und verurteilt wurden und etwa 11 % der Täter aus dem erweiterten Familienkreis. Innerfamiliäre Täter haben die geringste statistische Rückfallwahrscheinlichkeit (Hanson et al., 2001). Allerdings sind dies Zahlen aus erneuten Verurteilungen, so dass sich eine durchaus größere Dunkelziffer nicht verurteilter Fälle ergeben kann (vgl. Eher et al., 2009).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es wenig Hinweise darauf gibt, dass Pädosexualität eine besondere Rolle bei innerfamiliärem sexuellem Missbrauch spielt. Relativ deutlich ist, dass familiäre Probleme und Schwierigkeiten mit sozialen Beziehungen mit innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder zusammenhängen. Aber auch kognitive Faktoren scheinen eine Rolle zu spielen. Die meisten Studien untersuchen innerfamiliären Missbrauch zwischen Vätern und ihren biologischen oder Stieftöchtern. Vergleichsweise wenig ist darüber bekannt, was z. B. Brüder (vgl. auch Phillips-Green, 2002) oder auch Frauen zu Inzest-Tätern werden lässt.

5.3.2 Prospektive Studien

Es gibt eine Reihe an internationalen Studien, welche die Rückfallquote von sexuellen Missbrauchtätern untersuchen (vgl. Bartosh, Garby, Lewis & Gray, 2003). Hierbei wird nur manchmal zwischen innerfamiliärem und außerfamiliärem Missbrauch unterschieden und dies führt zu unterschiedlichen Vorhersageraten. Innerfamiliärer Missbrauch hat nach diesen Studien aber eine eher geringe Rückfallquote. Allerdings lassen sich diese Rückfälle durch rechtspsychiatrische Verfahren nur schlechter vorhersagen im Vergleich zu Rückfällen bei außerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder (Bartosh et al., 2003).

Soweit uns bekannt ist, gibt es ansonsten keine größeren veröffentlichten Studien, die prospektiv untersuchen, welche persönlichen oder auf die Lebensumwelt bezogenen Risikofaktoren zu inzestuösem sexuellem Kindesmissbrauch führen.

5.4 Risikofaktoren für Täterschaft bei innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder: Deutsche Studien

5.4.1 Retrospektive Studien

Soweit uns bekannt ist, gibt es für Deutschland keine größeren veröffentlichten Studien, die untersuchen, welche Faktoren zu allgemeinem sexuellem Kindesmissbrauch führen.

5.4.2 Prospektive Studien

Soweit uns bekannt ist, gibt es für Deutschland keine vergleichbaren veröffentlichten Studien, die prospektiv untersuchen, welche Faktoren zu allgemeinem sexuellem Kindesmissbrauch führen. Erwähnt sei jedoch, dass eine umfangreiche Längsschnittstudie der Kriminologischen Zentralstelle Wiesbaden (Elz, 2001) zeigt, dass die einschlägige Vorstrafenbelastung bei Inzesttätern mit 18 % und bei Pädosexuellen mit 14 % nicht höher als in der Gesamtgruppe ist (nach Köhnken, 2003).

Eher, Rettenberger & Matthes (2009) konnten für Österreich zeigen, dass die generelle Wiederverurteilungsrate nach vier Jahren bei der Gruppe der innerfamiliären Missbraucher geringer war als bei der Gruppe der außerfamiliären Kindesmissbraucher. Von ihnen wurden 14,7 % der Fälle wieder straffällig, aber nur in 1,5 % der Fälle war dies sexuell motiviert, Fälle mit Körperkontakt lagen bei 0,7 %. Allerdings gab es keine gute Prognosemöglichkeit des von den Autoren übertragenen Prognoseinstruments Static-99 für den innerfamiliären sexuellen Missbrauch (Eher et al., 2009), im Vergleich zur guten Vorhersage von wiederholtem außerfamiliärem Missbrauch.

5.5 Resümee

Auch wenn einige Risikofaktoren für sexuelle Aggression gegenüber Kindern mittlerweile, jedenfalls im Querschnitt, gut nachgewiesen wurden, fehlen doch ganz klar Längsschnittstudien, die aufzeigen können, welche Faktoren tatsächlich ein erhöhtes Risiko angeben, und welche nur Korrelate des Missbrauchshandelns sind. So könnte auch untersucht werden, welche Faktoren davor schützen, dass Opfer von Missbrauch selbst zu Tätern werden. Davon abgesehen, sind die Befunde zur Rolle vieler Faktoren auch noch widersprüchlich: unklar bleibt z. B., inwiefern sozio-ökonomischer Status und Pädosexualität eine Rolle spielen. Auch Emotionen (im Allgemeinen und im Zusammenhang mit der Tat selber) und Emotionsregulation von Tätern sind noch selten untersucht worden. Dies sind Faktoren, die gute Anknüpfungspunkte für Präventions- und Interventionsmaßnahmen bieten würden. Die deutsche Forschung ist vor allem im Bereich der Prognose der Rückfalltäterschaft aktiv, weniger im Bereich der Kennzeichen und Risikofaktoren, welche die Wahrscheinlichkeit erstmaliger Täterschaft erhöhen.

6 Befunde zu Tatverläufen, Tatdynamiken und Formen der Beendigung von sexueller Gewalt gegen Kinder

Bei sexueller Gewalt gegen Kinder allgemein werden Vorgehensweisen der Täter, Tatverläufe und –dynamiken untersucht, jedoch häufiger in Form von Einzelfallanalysen berichtet. Genaue Zahlen zu Auftretenshäufigkeiten bestimmter Charakteristika können lediglich indirekt in Stichprobenbeschreibungen entnommen werden.

Verschiedene Vorgehensweisen von Tätern wurden international in Studien auf der Grundlage von Akten, oder Angaben von Tätern oder Opfern beschrieben. Auch aus Deutschland liegen entsprechende Untersuchungen vor (Randau, 2006). Deutlich wurden dabei typische Täterstrategien (z. B. das Grooming), aber es gibt offensichtlich auch eine sehr große Vielfalt an Tatdynamiken und Täterstrategien, die noch nicht ausgiebig untersucht wurden.

Ein weiterer Teil der Forschung untersucht, wie missbrauchte Kinder dazu ermutigt werden, ihre Situation erstmals einer erwachsenen Person anzuvertrauen (Disclosure). Dieser Forschungsschwerpunkt hat sich aus Befunden ergeben, wonach – im Unterschied zu den Annahmen von Erwachsenen - eine Mehrheit betroffener Kinder zunächst keinen Weg findet, ihre Erlebnisse bald nach einem Missbrauchereignis jemandem anzuvertrauen.

Ein dritter Forschungsschwerpunkt befasst sich mit den Reaktionen der nicht missbrauchenden Bezugspersonen auf die Offenlegung von Missbrauchserfahrung (Elliott & Carnes, 2001). Es zeigt sich, dass ein emotional unterstützendes Verhaltensmuster im Umfeld des Kindes zu einer Beendigung des Missbrauchs und zu gelingender Bewältigung führen kann.

6.1 Charakteristika des Verlaufs genereller und innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder: Internationale Studien

In Folgenden werden Missbrauchsverläufe, Täterstrategien, Aspekte der Offenlegung oder Mitteilung des Missbrauchs, sowie die Reaktion der Eltern hierauf zusammengefasst.

Eine wichtige Rolle bei sexueller Gewalt scheinen die Annäherungsstrategien der Täter zu spielen, das so genannte „Grooming“. Missbrauchstäter planen ihre Handlungen sorgfältig und suchen gezielt nach bestimmten Opfern, die eher unsicher, beeinflussbar und eher bedürftig nach Anerkennung und Kontakt sind (Craven, Brown & Gilchrist 2006; Leclerc, Proulx & Beaugard 2009; Deegener 1998).

Eine genaue Definition von „Grooming“ ist schwierig, da Verhaltensmodi sich hier je nach Täter-Opfer-Dynamik stark unterscheiden können.

Craven, Brown und Gilchrist (2007) berufen sich daher eher auf eine allgemeine Beschreibung. Demnach ist Grooming ein Prozess, in dem eine Person ein Kind und bedeutsame erwachsene Personen in dessen unmittelbarem Umfeld sowie der weiteren sozialen Umgebung des Kindes dahingehend beeinflusst bzw. vorbereitet, so dass ein Missbrauch erfolgen kann. Spezifische Ziele hierbei sind vor allem, den Zugang zum Kind zu sichern, seine „Zustimmung“ zu gewinnen und für die Geheimhaltung des Missbrauchs zu sorgen.

Es handelt sich dabei um einen schrittweisen, meist schleichenden, Prozess, der Tage bis Jahre andauern kann. Das Verhalten kann sowohl bei großer physischer Nähe, aber auch aus der Ferne, beispielsweise über das Internet erfolgen. Die Täter setzen langsam intensivierende Annäherungsstrategien ein, um die Kinder oder auch deren Betreuungspersonen zu beeinflussen. Hierzu gehört a) zunächst das Vertrauen des Kindes und der Betreuungspersonen zu gewinnen, dann b) das Kind besonders zu behandeln oder zu bevorzugen, es c) von anderen Vertrauenspersonen langsam zu isolieren, d) Geheimnisse aufzubauen und das Kind darauf einzuschwören und e) Missbrauchshandlungen langsam zu intensivieren.

Täter-Opfer-Dynamiken wurden von Leclerc et al. (2009) bei einer Stichprobe von 219 männlichen aufgrund von sexuellen Kindesmissbrauchs Verurteilten untersucht. Schwerpunkt dieser Studie war es herauszufinden, welche Faktoren die Viktimisierung eines Kindes beeinflussen. Manipulative Strategien, dazu zählen Verführung, (Geld)geschenke, gemeinsames Spielen oder das Verabreichen von Drogen hatten den stärksten Effekt auf die Viktimisierung des Kindes. Hierbei handelt es sich im weiteren Sinne um Grooming-Strategien.

Paine & Hansen (2002) sehen in diesen manipulativen Strategien der Täter auch den grundlegenden Faktor dafür, warum Missbrauchsoffer ambivalente Gefühle zum Täter entwickeln können. Dies kann beeinflussen, ob ein Missbrauch mitgeteilt wird oder nicht, und wie sehr Kinder sich schämen oder auch sich selbst die Schuld am Missbrauch geben.

In einem Überblicksartikel diskutieren Paine und Hansen (2002) verschiedene Faktoren, welche mit beeinflussen, wann und ob ein Kind den sexuellen Missbrauch einer anderen Person anvertraut oder nicht. Hierbei fassen sie folgende Faktoren zusammen:

- Durch familiäre Strukturen entwickelte Vulnerabilitäten wie Abhängigkeit und Verletzlichkeit in der Kindheit
- Strategien des Täters, um die Kooperation, Folgsamkeit und das Schweigen des Kindes aufrechtzuerhalten.
- Internale und externale Faktoren, welche beim Kind Schuld- und Verantwortungsgefühle evozieren.
- Angst davor, dass dem Kind bei Mitteilung nicht geglaubt oder geholfen wird.
- Für Kinder mit geistiger Behinderung oder denen, die einer ethnischen Minorität angehören, bestehen zusätzliche Hürden sich zu öffnen.
- Die meist emotional ambivalente Beziehung zum Täter, der sich durch sein zeitgleich zugewandtes und einschmeichelndes Verhalten, die Zuneigung und das Vertrauen des Kindes sichern will

- Durch die Geheimhaltung des Missbrauchs ist das Kind gezwungen, die Entscheidung über die Mitteilung ohne weitere Beratschlagung selbst zu treffen.

Die bisherige Forschung auf diesem Gebiet beschreibt allerdings eher die Kennzeichen dieser Beziehungsmuster (Paine & Hansen, 2002; Pipe et al. 2007). Eine Erfassung der Häufigkeit solcher Muster oder einzelner Kennzeichen dieser Prozesse wäre notwendig, um dies empirisch besser zu untermauern.

Zur Beschreibung des Verlaufs sexueller Gewalt gegen Kinder führen O'Leary, Coohy und Easton (2010) beispielsweise folgende relevante Faktoren an, welche Verlaufsmuster unterscheiden lassen:

- Alter bei Beginn des Missbrauchs
- Dauer des Missbrauchs
- Anwendung physischer Gewalt
- Art des Missbrauchs
- Anzahl der Täter
- Identität des Täters
- Art der Beendigung

In ihrer selektiven Stichprobe wurde der Missbrauch folgenden Personen mitgeteilt: 35,5 % Familienmitgliedern; 31,4 % professionellen Beratern; 26,7 % Freunden; 12,8 % Ärzten; 4,1 % anderen Professionen im Gesundheitswesen. 39 % haben den Missbrauch während der Kindheit nicht berichtet bzw. verschwiegen. 27 % erzählten es jemandem, der es dann wiederum ohne Erlaubnis des Kindes weitererzählte. Nur 10 % diskutierten den Missbrauch innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr nach dem ersten Missbrauch. Dies war allerdings mit weniger Symptomen für die psychische Gesundheit verbunden.

Cyr, Wright, McDuff und Perron (2002) vergleichen im Rahmen ihrer Studie 72 weibliche Inzestopfer im Alter von 5–16 Jahren in Abhängigkeit zu der genauen Identität des Täters (des biologischen Vaters, des Stiefvaters und des Bruders). Das durchschnittliche Alter, in welchem der Inzest begann lag bei 8 Jahren und es gab hierbei keine Unterschiede für die drei Gruppen (Vater, Stiefvater; Bruder). Sowohl Missbrauch durch den Vater als auch durch den Bruder hat eine mittlere Dauer von 28 Monaten, bis dieser offenbart wird. Beim Stiefvater sind es hingegen 19 Monate. Es konnte ein positiver Zusammenhang zwischen dem Alter des Opfers und der Missbrauchsdauer gefunden werden. Je älter das Opfer, desto länger dauert der Missbrauch. Bei 70,8 % des Missbrauchs durch den Bruder kam es zum Geschlechtsverkehr. Hingegen nur bei 34,8 % der Missbrauchsfälle durch den Vater und 27,3 % der Missbrauchsfälle durch den Stiefvater. Zwei Drittel der Brüder gaben den Missbrauch zu, wohingegen mehr als die Hälfte der Väter und Stiefväter es abstritten. Ein Drittel der Väter und Brüder (als Täter) waren Wiederholungstäter. Bei den Stiefvätern waren es 1/5. In drei der sieben Inzestfälle durch den Bruder war dem Missbrauch durch den Bruder Missbrauch durch den Vater vorausgegangen.

Die Befunde von Cyr, Wright, McDuff und Perron (2002) legen zudem unterschiedliche Reaktionen der Mütter auf die Offenbarung des Miss-

brauchs ihres Kindes in Abhängigkeit zur Identität des Täters. So sträubten sich 61 % der Mütter, wenn der Stiefvater der Täter war, den Ausführungen des Kindes zu glauben. Allerdings glaubten die Mütter ihren Kindern dahingegen eher, wenn der Missbrauch vom biologischen Vater (90 %) oder Bruder (86,4 %) ausging. Die Mütter zeigten auch ähnliche differenzielle Unterschiede in Abhängigkeit zur Täteridentität in ihrer Fähigkeit, das Kind zu unterstützen. Allerdings sind diese statistisch nicht signifikant.

Für die Gruppe der durch den Bruder missbrauchten Mädchen konnte kein linearer Effekt für den Altersunterschied zwischen dem Opfer und dem Täter gefunden werden.

Effekte der Offenlegung sexuellen Missbrauchs bei Jungen und Mädchen und die Rolle familiärer Unterstützung wird bei den Verarbeitungsformen, nochmals aufgegriffen.

6.2 Charakteristika des Verlaufs genereller und innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder: Forschungsstand in Deutschland

Untersuchungen von Verlaufscharakteristika von sexueller Gewalt gegen Kinder sind in Deutschland wenig auf der Ebene empirischer oder generalisierbarer Studien angesiedelt. Es überwiegen Beschreibungen aus therapeutischen Kontexten und die Generierung von Mustern aus eher qualitativen Analysen. Dies ist sinnvoll und wichtig zur Hypothesengewinnung, aber kann noch nicht generalisiert werden. Im Folgenden werden Ansätze zu diesem Thema aus Deutschland vorgestellt.

Eine retrospektive Studie von Kinzl, Biebl & Hinterhuber (1991) zu weiblichen Inzestopfern (N = 33; Alter: 17–44; klinische Stichprobe) beschreibt Kennzeichen der Missbrauchsfälle. In 47 % der Fälle war der biologische Vater der Täter. Der Inzest begann oft zu Zeiten familiärer Probleme. In 2/3 der Fälle wurde kein Zwang ausgeübt, aber auch keine explizite Zustimmung gegeben. Die Hälfte der Fälle dauerte mehrere Jahre an und 2/3 der im Rahmen dieser Studie berichteten Inzestfälle begann noch vor Einsetzen der Pubertät. Gahleitner (2000) führte in Deutschland eine qualitative Studie zu sexuellem Missbrauch an Kindern durch. Quantitative Befunde zu diesem Thema aus Deutschland fehlen hier. Die Übersicht von Mosser (2009) bezieht sich auch hauptsächlich auf internationale Studien. Seine eigene Studie macht aber an Einzelfällen deutlich, welche Beziehungsdynamiken sich auch bei Jungen und ihren jeweiligen Tätern finden lassen.

Mosser (2009) setzt sich intensiv mit der Verarbeitung von sexueller Gewalt bei Jungen auseinander. Ein Teil der Fälle behandelt innerfamiliären Missbrauch. Er identifiziert anhand qualitativer Interviews Tatdynamiken und den Aufdeckungsprozess des Missbrauchs und seine Folgen. Dies dient der Gewinnung von Mustern und Hypothesen. Die Stichprobe ist zu klein, um diese Hypothesen testend zu verallgemeinern. Er stellt bei Jungen eine „dosierte Aufdeckung“ und die Allianzbildung des betroffenen Jungen mit

dem nicht-missbrauchenden Elternteil fest, der vor allem bei jüngeren Kindern den Aufdeckungsprozess beeinflusst. Mosser unterteilt die Aufdeckungsprozesse des Missbrauchs bei Jungen in einen kontrollierend-aktiven, einen passiv-reaktiven und in einen Erschöpfungsverlauf. Diese interessanten Ansätze müssten jedoch in einer größeren Stichprobe auf allgemeine Gültigkeit oder Erweiterung geprüft werden.

6.3 Resümee

Es gibt zu Tatverläufen und der Dynamik von Täter-Opfer-Beziehungen international betrachtet eine Reihe an Befunden, welche versuchen, typische Muster oder Prozesse zu identifizieren. Durch die große Heterogenität sowohl der Verläufe als auch der Täterstrategien ist es hier schwer, zum gegenwärtigen Zeitpunkt allgemeine Aussagen zu machen. Gerade für die Beurteilung der Täterstrategien und den Annäherungs- und Geheimhaltungsprozess bei innerfamiliärer sexueller Gewalt ist die Datenbasis an größeren publizierten Studien nicht ausreichend. Dies liegt natürlich auch an der großen Heterogenität der Fälle.

Die Forschung in Deutschland ist noch eher gering und noch sehr in der deskriptiven Mustergewinnung verhaftet. Die Ansätze hierzu in Deutschland sind jedoch sehr vielversprechend.

7 **Folgen sexueller Gewalt an Kindern für die soziale, emotionale und sexuelle Entwicklung und die Entwicklung psychischer Störungen**

Sexuelle Missbrauchserfahrungen in der Kindheit werden mit einer Vielzahl von negativen Konsequenzen auf die psychosoziale Entwicklung und die psychische Gesundheit in Verbindung gebracht. Die Mehrzahl der Studien ist hierbei retrospektiv und oftmals werden überwiegend Studien mit weiblichen Stichproben durchgeführt. Allerdings gibt es mittlerweile auch eine Reihe an prospektiven Längsschnittstudien oder Follow-up-Untersuchungen bei Personengruppen nach sexuellem Missbrauch, um die bisherigen retrospektiven Ergebnisse auf ihre Gültigkeit hin zu prüfen. Bei allen Studien muss man berücksichtigen, ob retrospektive, erinnerte Schilderungen sexueller Gewalterfahrung in der Kindheit nicht eventuell durch aktuelle psychische Störungen konfundiert sind, ob Erinnerungsdefizite in Kontrollgruppen ohne sexuellen Missbrauch nicht eventuell doch die Vergleiche verfälschen, und ob sexuelle Gewalterfahrungen tatsächlich als kausale Ursache betrachtet werden können oder lediglich als assoziierte oder Proxyvariable und Effekte durch andere Faktoren verursacht werden.

In einem Überblicksartikel über Effekte verschiedener Misshandlungsformen zeigt sich, dass in den Bereichen Bildung, psychische Gesundheit,

körperliche Gesundheit und Aggression die Effekte der prospektiven Studien in vergleichbaren Bereichen zu finden sind, aber meist schwächer sind als die Effekte der retrospektiven Studien (Gilbert, Widom, Fergusson, Webb & Janson, 2009).

Es gibt eine Reihe an internationalen Übersichtsarbeiten, die in der Regel keine deutschen Studien mit einbeziehen, in denen die Folgen sexuellen Missbrauchs auf die psychosoziale, sexuelle Entwicklung und die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit geprüft werden. Diese werden im Folgenden dargestellt, aufgeteilt – soweit möglich – nach Studien zu sexueller Gewalterfahrung allgemein und anschließend hinsichtlich sexueller Gewalt innerhalb der Familie.

7.1 Generelle Folgen sexueller Gewalt gegen Kinder: Internationale Forschung

7.1.1 Retrospektive Studien

Sexuelle Gewalt gegen Kinder, erfragt bei Erwachsenen, hängt mit einer großen Reihe an verschiedenen Störungsbildern zusammen (Cicchetti & Toth, 2005). Diese sind psychische Belastung, psychische Störungen und Erkrankungen, wie z.B. Depression, Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Borderline-Persönlichkeitsstörung, Somatisierungsstörung, Substanzmissbrauch, Alkoholmissbrauch, antisoziales Verhalten, Suizidalität. Auch die sexuelle Entwicklung und die Beziehungsgestaltung sind davon betroffen. Hierzu zählen Angst vor Sexualität und Intimität, sexuelle Funktionsstörungen, viele Scheidungen, großes Misstrauen in Beziehungen sowie Reviktimisierung (vgl. Hunter, 2006; Putnam, 2003; Mullen et al., 1994). Soziale Ängstlichkeit und Phobien und ebenfalls PTBS als Folgen von sexuellem Missbrauch in der Kindheit bei Frauen berichten ebenfalls Feerick und Snow (2005) bei einer retrospektiven Befragung von 313 Studentinnen (n = 98 mit sexuellem Missbrauch) im Alter von 17-36 Jahren. Kein Unterschied ergab sich im Selbstwert. Der Schweregrad des sexuellen Missbrauchs (also mit oder ohne Penetration) erklärt einen Teil der Symptomintensität.

Dube, Anda, Whitfield, Brown, Felitti et al. (2005) zufolge ist das Risiko zur Entwicklung psychischer Probleme bei Frauen und Männern nach sexuellem Missbrauch ähnlich ausgeprägt. Diese befragten eine repräsentative Stichprobe zu Langzeiteffekten von sexuellen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit (N = 17.337; Männer und Frauen). Die Befunde legen für beide Geschlechter ein um denselben Faktor erhöhtes Risiko für verschiedene psychosoziale Konsequenzen nahe. Diese sind Alkoholprobleme, Drogenmissbrauch in der Vergangenheit, Suizidversuche, Depression, Heirat eines Alkoholikers, Eheprobleme und Familienprobleme.

Beide Geschlechter haben ein um das Doppelte erhöhtes Suizidrisiko bei Vorliegen von Missbrauchserfahrungen im Vergleich zu einer nicht missbrauchten Kontrollgruppe. Zudem ist das Risiko, einen alkoholabhängigen

Partner zu heiraten, um 40 % erhöht. Ein höherer Schweregrad des Missbrauchs (Penetration) führt bei beiden Geschlechtern zu einer Erhöhung der Risiken.

Bei den *männlichen Befragten* wurde zusätzlich überprüft, ob männliche oder weibliche Täter unterschiedliche Auswirkungen auf die Männer hatten, da 40 % der befragten Männer von Frauen missbraucht worden waren. Es konnten jedoch keine systematischen differenziellen Effekte des Tätergeschlechts auf die psychosozialen Konsequenzen gefunden werden. Bei einem männlichen Täter war das Risiko für Drogenmissbrauch um das 1,4-fache erhöht, bei einem weiblichen Täter um das 1,9-fache. Für Suizidversuche zeigte sich ein deutlicherer Effekt des Tätergeschlechts: Bei einem männlichen Täter liegt OR bei 2,6, bei einem weiblichen Täter hingegen nur bei 1,3 im Vergleich zu Personen ohne sexuelle Missbrauchserfahrungen in der Kindheit.

Missbrauchserfahrungen in der Kindheit haben neben sozio-emotionalen Effekten ebenfalls Einfluss auf das Sexualverhalten. So gibt es Befunde, welche von einem Opfer-Täter-Kreislauf der sexuellen Gewalt sprechen (vgl. White, 2004; Johansson-Love & Fremouw, 2006; Schatzel-Murphy, Harris, Knight & Milburn, 2009). Senn, Carey & Venable (2008) spezifizieren in ihrer Metaanalyse Befunde zu sexuellem Risikoverhalten dahingehend, dass Personen mit sexuellen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit im Besonderen öfter im sexuellen Gewerbe arbeiten, mehr Sexualpartner über die Lebensspanne haben, und der erste Geschlechtsverkehr bei ihnen früher stattfindet.

In einer Metaanalyse zu sexuellem Risikoverhalten bei retrospektivem Vorliegen von sexuellen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit berichten Arriola, Loudon, Doldren, und Fortenberry (2005) allerdings nur geringe Effektstärken zwischen $r = .05$ bis $r = .13$.

Geschlechtsunterschiede hinsichtlich des Einflusses von sexuellen Missbrauchserfahrungen auf späteres viktimisierendes Handeln berichten McClellan, McCurry, Ronnei, Adams, Storck und Kollegen (1997) bei einer klinischen Stichprobe ($N = 499$) dahingehend, dass bei männlichen Jugendlichen die Schwelle, selbst zum Täter zu werden, wesentlich niedriger ist als bei weiblichen Jugendlichen. Weibliche Täterinnen mit Missbrauchserfahrungen haben oft neben dem sexuellen Missbrauch noch zahlreiche weitere Misshandlungserfahrungen. Bei der hier berichteten Studie handelt es sich allerdings um die Sichtung von Fallberichten und um keine direkte Befragung.

All die genannten Befunde sollten nicht ungeachtet der Tatsache betrachtet werden, dass der Missbrauch von Jungen weitaus weniger häufig aufgedeckt wird und daher die Dunkelziffer der tatsächlich missbrauchten Jungen höher und somit zu deren Entwicklungswegen weniger bekannt ist (vgl. Hunter, 1990). So betonen neue Befunde auch das erhöhte Reviktimisierungsrisiko bei Männern mit sexuellen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit (Hines, 2007), wie die International Dating Violence Study (IDVS) zeigt, bei welcher Studenten aus 38 Nationen befragt wurden. Die Stichprobengröße war für Männer bei $N = 2084$ (davon 65 Deutsche) und für Frauen bei $N = 5583$ (davon 96 Deutsche). Die Befunde machen deut-

lich, dass es bei Männern mit sexuellen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit ebenfalls ein um das 1,48-fache erhöhtes Risiko der Reviktimisierung gibt. Bei Frauen hingegen lag das Reviktimisierungsrisiko bei 1,18. Die Autorin leitet ab, dass es sich entgegen feministischer Theorien, welche Machtgefälle für Missbrauch verantwortlich machen, bei der Reviktimisierung womöglich um ein kultur- und geschlechtsübergreifendes Phänomen handelt.

In einem Überblicksartikel beschreiben Leeners, Richter-Appelt, Imthurn und Rath (2006) Einflüsse von sexuellem Kindesmissbrauchs auf Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft. Es handelt sich lediglich um deskriptive Daten, da die Studien sehr heterogen und daher nur bedingt vergleichbar waren. Mögliche Konsequenzen sind zum Beispiel:

- erhöhtes Risikoverhalten während der Schwangerschaft
- Vermeidung von Situationen, die Erinnerungen an den Missbrauch auslösen
- mehr psychische Symptome wie Stress, Angst und Dissoziation oder auch Hypervigilanz oder Komplikationen während der Geburt

Ein Problem der Beurteilung der Wirkung sexuellen Missbrauchs ist die Unklarheit darüber, ob die Folgen nur durch den sexuellen Missbrauch oder damit assoziierte Risikofaktoren wie z. B. Vernachlässigung oder deren Folgen bedingt sind. Eine Polyviktimierung hat in der Regel jedoch mehr Vorhersagekraft für die Entwicklung psychischer Störungen als einzelne Missbrauchserfahrungen (Turner, Finkelhor, Omrod, 2010).

Die Erklärung der Ergebnisse als reiner Effekt sexuellen Missbrauchs ist durch die häufigere Überlappung mit anderen Misshandlungsformen ein methodisches Problem (vgl. Fegert, 2007; Edwards, Holden, Felitti & Anda, 2003).

So berichten Edwards und Kollegen (2003) bei einer Erwachsenen-Stichprobe (N = 8.667, HMO – Health Maintenance Organization; Adverse Childhood Experiences Study) unter Berücksichtigung verschiedener Missbrauchsformen kumulative negative Effekte auf die mentale Gesundheit. Missbrauchsformen waren sexueller, physischer und emotionaler Missbrauch sowie die Bezeugung von gegen die Mutter gerichteter Gewalt. Je mehr Missbrauchsformen gleichzeitig auftauchten, desto schlechter war die mentale Gesundheit. Emotionaler Missbrauch verstärkte diese Effekte. Allerdings sind die Effekte nicht immer linear. Bei der Gruppe ohne sexuellen Missbrauch hatten diejenigen mit schwerem emotionalem Missbrauch eine bessere mentale Gesundheit als diejenigen, welche mittleren oder wenigen emotionalen Missbrauch berichteten. Bei der Gruppe der Personen, welche alle drei Missbrauchstypen erlebten, hatten diejenigen mit mittlerem emotionalem Missbrauch eine etwas bessere mentale Gesundheit als diejenigen mit wenig emotionalem Missbrauch.

Molnar, Buka und Kessler (2001) legen im Rahmen einer großen nationalen retrospektiven Studie (N = 5.877) Befunde dar, die gegen kumulative Effekte sprechen. Befragt wurde zunächst eine Stichprobe von N = 8.098 Personen. Für die hier berichtete Folgestudie wurden diejenigen ausgewählt, welche Anzeichen von psychischen Symptomen zeigen und diese wurden nach Risikofaktoren befragt. Es konnte gezeigt werden, dass sexueller Miss-

brauch in der Kindheit zu höheren Prävalenzraten in verschiedenen Störungsbildern in den Bereichen affektive Störungen, Angststörungen und Suchtproblematik führte als bei Personen, die keinen sexuellen Missbrauch berichteten. Bei der Analyse wurden konfundierende Variablen wie Kohorte, Alter und weitere Risikofaktoren kontrolliert. Bei Frauen ergaben sich in 14 von 17 einzelnen Störungsbildern signifikante Unterschiede, für Männer nur in fünf Störungsbildern.

Die Studie zeigt aber deutlich, dass die Anzahl der Risikofaktoren nicht in jedem Fall das Ausmaß der Störung beeinflusst. Bei der Subgruppe derjenigen Frauen, die keine weiteren Risikofaktoren außer sexuellem Missbrauch erlebt hatten, war das Risiko, depressiv zu werden oder Drogenprobleme zu entwickeln, verdoppelt im Vergleich zu Frauen mit multiplen oder gar keinen Risikofaktoren. Wohingegen die Werte der Subgruppe mit dem Maximum an weiteren Risikofaktoren sich von den Gesamtwerten der Gesamtstichprobe kaum unterschieden.

Den Anteil an Personen, die trotz sexueller Missbrauchserfahrungen in der Kindheit nur wenige oder keine psychopathologischen Auffälligkeiten zeigen, beziffern Finkelhor und Berliner (1995) auf 40 %. Bei einer Metaanalyse von Studien mit Studierenden berichten Rind, Tromovitch und Bausermann (1998) wiederum zwar signifikante, aber nur geringe Effektstärken zwischen $r = .04$ bis $r = .13$ von sexuellem Kindsmisbrauch auf psychische Erkrankungen. Zusammenhänge werden berichtet zu: Ängstlichkeit, Depression, Phobien, Paranoia, psychotische Symptome, psychische Anpassung, Suizidalität, sexuelle Anpassung, soziale Anpassung, Somatisierung, Zwangshandlungen, Feindseligkeit, interpersonelle Sensitivität, Dissoziation, Essstörungen und geringerer Selbstwert (Reihenfolge nach Rangreihe der Effektstärken).

7.1.2 Prospektive und zeitgleiche Studien

In einer Metaanalyse zu den Langzeiteffekten der Erfahrung von sexuellem Missbrauch im Kindes- *und* im Erwachsenenalter konnten Chen, Murad, Paras, Colbenson, Sattler et al. (2010) längsschnittliche Zusammenhänge zu einer Reihe an Einschränkungen der psychischen Gesundheit feststellen. Aufgeführt sind im Folgenden die Odd Ratios (OR) im Vergleich zu Personen ohne Missbrauchserfahrungen:

- Schlafstörungen – OR: 16,17 (2,06 – 12,76)
- Suizidversuche – OR: 4,14 (2,98 – 5,76)
- Angststörungen – OR: 3,09 (2,43 – 3,94)
- Essstörungen – OR: 2,72 (2,04 – 3,63)
- Depression – OR: 2,66 (2,14 – 3,30)
- PTBS – OR: 2,34 (1,59 – 3,43)
- Somatoforme Störungen – OR: 1,90 (0,81 – 4,47)
- Schizophrenie – OR: 1,36 (0,81 – 2,30)

In ihre Analyse haben Chen und Kollegen (2010) jedoch neben sexuellem Missbrauch in der Kindheit auch sexuelle Missbrauchserfahrungen im Erwachsenenalter mit aufgenommen. Analysen auf Subgruppenebene hin-

sichtlich der spezifischen Effekte von sexuellen Missbrauchserfahrungen im Kindesalter auf die psychische Gesundheit konnten aufgrund der Stichprobengrößen nur für bestimmte Störungsbilder durchgeführt werden. Demnach hängt sexueller Missbrauch in der Kindheit mit einem erhöhten Risiko für Angststörungen (OR: 2,82 CL:2,43-3,27), Depression (OR: 2,62 CL: 2,10-3,26) und Suizidversuchen (OR: 3,85 CL:2,75-5,40) zusammen. Für Missbrauchserfahrungen im Erwachsenenalter sind die Effektstärken dabei jeweils um das Dreifache erhöht. Anzumerken ist, dass für Depression und Suizidalität die Befundlage zu Zusammenhängen zu Missbrauchserfahrungen in der Kindheit sehr heterogen und daher nur schwer interpretierbar ist.

Fergusson, Boden und Horwood (2008) untersuchten prospektiv die Folgen von sexuellem Missbrauch in der Kindheit auf die psychische Gesundheit zu drei Messzeitpunkten an einer neuseeländischen Geburtskohorte ($N > 1.000$). Psychische Störungen wurden im Alter von 16–18, 18–21, 21–25 Jahren erfasst. Sexueller Missbrauch im Kindesalter sagt ein erhöhtes Risiko für Depression, Angststörungen, Verhaltensstörung oder antisoziale Persönlichkeitsstörung, Drogenabhängigkeit, Suizidgedanken und Suizidversuche vorher. Je nach Störungsbild konnten teils andere, teils dieselben signifikanten Kovariaten identifiziert werden: Diese waren physischer Missbrauch, Bildungsgrad der Eltern, Lebensstandard im Alter von 0–10 Jahren, Wechsel einer Elternfigur, Bindungsstil, Drogenmissbrauch der Eltern, IQ und Geschlecht. Eine Kontrolle dieser Kovariaten senkte zwar die Höhe der Zusammenhänge, dennoch blieben sie signifikant. Es konnten keine signifikanten Interaktionen zwischen Geschlecht des Opfers und Folgen auf die psychische Gesundheit (alle Folgen zusammengefasst) gefunden werden. Dies deutet darauf hin, dass es sowohl für weibliche als auch männliche Opfer von sexueller Gewalt ein ähnliches Risiko zur Entwicklung von psychischen Störungen gibt. Das Besondere dieser Studie ist, neben dem prospektiven Charakter und der großen, unausgelesenen Stichprobe, die Kontrolle des Effekts anderer Missbrauchsformen oder Risikofaktoren, so dass der direkte Effekt von sexuellem Missbrauch in der Kindheit an einer repräsentativen Stichprobe geprüft werden konnte.

Ähnlich ist in der prospektiven Längsschnittstudie in Minnesota, geleitet von Egeland und Sroufe, gezeigt worden, dass sexueller Missbrauch in der Kindheit spätere dissoziative Symptomatik im Erwachsenenalter vorhersagt, wenn auch mit moderater Höhe ($r = .19$), da es ja nur ein Risikofaktor ist (Yates, Carlson & Egeland, 2008).

Das Forschungsprogramm von Feiring beschäftigt sich längsschnittlich mit den Auswirkungen sexueller Gewalt in der Kindheit. In einer der ersten Studien prüfen Feiring, Taska und Lewis (1999) Alters- und Geschlechtsunterschiede in den kurzfristigen Konsequenzen von sexuellem Missbrauch. Hierzu wurden 96 Kinder im Alter von 8–11 Jahren (66 Mädchen; 30 Jungen) und 73 Jugendliche im Alter von 12–15 Jahren befragt. Die Studie fand in einer Spannweite von maximal acht Wochen nach Bekanntwerden der Missbrauchserfahrung und gezielt vor dem Einsatz von therapeutischen Maßnahmen statt. Es konnte kein Alters- oder Geschlechtseffekt im Hinblick auf Selbstbeschuldigung gefunden werden. Mädchen schämen sich aber im Vergleich zu Jungen mehr für den Missbrauch. Jugendliche zeigen

mehr depressive Symptome als Kinder. Jugendliche zeigen im Vergleich zu Kindern auch einen geringeren Selbstwert. Es konnten alles in allem differenzielle Alters- und Geschlechtseffekte im Hinblick auf die im Rahmen dieser Studie berichteten kurzfristigen Effekte der Missbrauchserfahrungen gefunden werden. Jugendliche berichten weniger soziale Unterstützung und mehr negative Reaktionen von ihrem Umfeld. Kinder berichten mehr sexuelle Ängste als Jugendliche.

In der prospektiven Weiterführung der Studie von Feiring, Simon und Cleland (2009) wurden längsschnittlich bei 160 sexuell missbrauchten Jugendlichen (73 % Mädchen; 43 % lebten mit dem Täter in einem Haushalt) Entwicklungswege von Problemen in intimen Beziehungen untersucht.

Im Rahmen dieser Studie konnte gezeigt werden, dass Stigmatisierung, also Scham und Selbstbeschuldigung zum Zeitpunkt der Aufdeckung des Missbrauchs und 1 Jahr nach dem Missbrauch, 6 Jahre später Probleme mit Intimität, also sexuelle Probleme, Beziehungsaggression und Viktimisierung innerhalb von Beziehungen voraussagt. Das einzige Missbrauchscharakteristikum, welches einen signifikanten Einfluss auf Scham und Selbstbeschuldigung hatte, war im Rahmen dieser Studie das Vorliegen von Penetration. Dauer, Häufigkeit und die Beziehung zum Täter hatten in dem hier getesteten Modell keine statistisch signifikante Bedeutung.

In einer Studie an einer repräsentativen Stichprobe (N = 1290; ca. 50 % weiblich; mittleres Alter 14 Jahre; 30 davon mit einem „sexuellen Trauma“) berichten Jugendliche mit Missbrauchserfahrungen mehr psychotische/Symptome – im noch nicht klinisch auffälligen Bereich – als Jugendliche ohne Missbrauchserfahrungen (Lataster, van Os, Drukker, Henquet, Feron, et al., 2006). Dies ergibt ein Odds Ratio von 3,8 (95 % Konfidenzintervall 1.8–8.0). Allerdings wurde im Rahmen dieser Studie der vermutete Missbrauch dichotom lediglich mit einer unspezifischen Frage, ob eine unangenehme sexuelle Erfahrung gegeben war oder nicht erfasst. Eine unklare Definition, die zeigt, wie schwierig es ist, die Studien einfach zu vergleichen.

Eine zeitgleiche Studie untersucht Geschlechtsunterschiede in emotionalen und Verhaltensproblemen bei Kindern und Jugendlichen mit der Erfahrung sexueller Gewalt (Maikovich-Fong & Jaffee, 2010). Die hier berichteten Befunde entstammen einer größeren Stichprobe von Kindern und Jugendlichen, welche von Wohlfahrtsorganisationen betreut werden. Hier berichtet sind die Befunde von Kindern (N = 573; 72 % weiblich; Alter ab 4 Jahre) und Jugendlichen (N = 234; 82 %; Alter ab 11 Jahre).

Bei Mädchen konnte der Missbrauch signifikant mehr nachgewiesen werden und sie hatten auch signifikant mehr penetrativen Missbrauch erlebt als Jungen, aber sie unterschieden sich nicht in der Häufigkeit von innerfamiliärem Missbrauch und auch nicht im Erleben von multiplen Missbrauchsformen.

Kinder mit nachgewiesenen Missbrauchsfällen hatten mehr internalisierende und externalisierende Verhaltensprobleme als Kinder, an denen Missbrauch nicht nachgewiesen war. Bei den Jugendlichen konnten solche Unterschiede nicht gefunden werden.

In einer zeitgleichen Studie berichten Garnefski und Arends (1998) Geschlechtsunterschiede in den Effekten von sexuellem Missbrauch auf das psychische Wohlbefinden. Befragt wurden 1.490 Schüler im Alter von 12–19 Jahren. Die Hälfte (N = 745) hatte sexuelle Missbrauchserfahrung, 20 % davon waren Jungen. Diese Stichprobe entstammt einer Originalstichprobe aus den Niederlanden mit N = 15.294 Schülern aus verschiedenen Schulen. Sexueller Missbrauch ging mit mehr Einsamkeit, Angst, geringem Selbstwert und negativerer Stimmung einher. Es gab jedoch keinen signifikanten Interaktionseffekt zwischen Missbrauchserfahrung und Geschlecht.

Sexuell missbrauchte Jugendliche wiesen signifikant mehr Verhaltensprobleme auf (Alkoholmissbrauch, aggressives Verhalten, kriminelles Verhalten, Drogenmissbrauch und Schuleschwänzen) sowie Suizidgedanken und -versuche als nicht missbrauchte Jugendliche. Dies galt jedoch besonders für Jungen.

7.2 Folgen innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder: Internationale Forschung

7.2.1 Retrospektive Studien

Die Beantwortung der Frage der Konsequenzen innerfamiliären Missbrauchs gestaltet sich aufgrund der Forschungslage und -methodik als schwierig. Es gibt relativ wenige Studien, in denen innerfamiliärer Missbrauch bzw. Inzest klar im Fokus steht. In manchen Studien zu sexuellem Missbrauch in der Kindheit wird die Täterschaft indirekt über den Schweregrad des Missbrauchs miterfasst. Da die Schwelle zur Anzeige von innerfamiliärem Missbrauch zudem höher liegt (vgl. Cyr, Wright, McDuff & Perron, 2002), ist es schwieriger, eine wissenschaftlich ausreichende Datenbasis zu erhalten. Dennoch legen Befunde nahe, dass innerfamiliärer Missbrauch aufgrund der einhergehenden größeren Verletzung eines Vertrauensverhältnisses schwerwiegendere Konsequenzen auf das Opfer hat.

Die Befundlage ist nicht immer systematisch für beide Geschlechter analysiert. In einer repräsentativen nationalen Stichprobe (N = 5.877) konnten Molnar, Buka und Kessler (2001) zeigen, dass sexueller Missbrauch in der Kindheit zu statistisch bedeutsam höheren Prävalenzraten von psychiatrischen Störungen führt. Im Rahmen dieser Studie berichteten 80 % der Frauen und Männer mit sexueller Missbrauchserfahrung mindestens eine Störung, wie Alkoholprobleme oder Depression. Allerdings wurde nur für Frauen der Effekt der Identität des Täters analysiert. Vergewaltigungen durch Stiefeltern oder Bekannte gehen bei Kontrolle der Häufigkeit des Missbrauchs mit der erhöhten Wahrscheinlichkeit der Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung einher im Vergleich zu sexuellem Missbrauch durch einen Fremden.

Eine andere Studie mit erwachsenen Männern mit Missbrauchserfahrungen (N = 67) zeigt ein ähnliches Bild. Männer, die von ihren eigenen Müttern missbraucht wurden, berichten mehr sexuelle Funktionsstörungen,

Dissoziation, interpersonelle Probleme und PTSD als jene Männer, welche von nicht Familienmitgliedern missbraucht wurden (Kelly, Wood, Gonzalez, MacDonald & Waterman, 2002). Zudem konnten signifikante Zusammenhänge zwischen dem Geschlecht des Täters bzw. der Täterin und der sexuellen Orientierung festgestellt werden. Männer, die durch Frauen missbraucht wurden, gaben signifikant häufiger Heterosexualität an, als Männer, welche von einem männlichen Täter missbraucht wurden.

Molnar, Buka und Kessler (2001) zeigen im Rahmen der im Vorfeld bereits beschriebenen großen nationalen retrospektiven Studie (N = 5.877) für Frauen, dass sexueller Missbrauch (Vergewaltigung) durch Stiefverwandte und Bekannte zu höherer PTBS-Symptomatik führt als Vergewaltigung durch fremde Personen. Die Häufigkeit bzw. Dauer des Missbrauchs wurde bei dieser Analyse kontrolliert.

Die Auswirkungen der Offenlegung sexuellen Missbrauchs auf die psychische Gesundheit in einer selektiven Stichprobe von 172 erwachsenen Personen (80,2 % weiblich) mit sexueller Gewalterfahrung in der Kindheit (ohne reviktimisierte Personen) haben O`Leary, Coohy und Easton (2010) untersucht. Psychische Belastung wurde als Summenwert des Erlebens von Schuld, Gram, Trauer, Hilflosigkeit, Gefühllosigkeit, Depressivität, Ängstlichkeit, Panikattacken, Ängsten, Phobien und dem Gefühl der Verletzlichkeit seit dem Missbrauch erfasst. Es wurden mehr Symptome berichtet, wenn der Täter das Kind verletzte, wenn es mehr als einen Täter gab und wenn es sich um Inzest handelte. Die Art der Offenbarung ist ebenfalls relevant. Je mehr Symptome die Personen berichteten, umso eher haben sie den Missbrauch zu der Zeit offenbart, als er noch andauerte, oder wenn der Missbrauch jemandem anvertraut wurde und dieser ohne Erlaubnis des Kindes den Missbrauch anzeigte.

7.2.2 Prospektive und zeitgleiche Studien

Die prospektive Längsschnittstudie über mittlerweile 15 Jahre aus der Forschungsgruppe von Putnam und Trickett mit einer Gruppe von 91 Mädchen, die alle nachgewiesen sexuelle Gewalt in der Familie erlebt haben und einer vergleichbaren Kontrollgruppe, ist eine der besten Studien zur Prüfung von Auswirkungen auf die emotionale, soziale, psychische und physische Gesundheit (vgl. Putnam & Trickett, 1993; Barnes, Noll, Putnam & Trickett, 2009).

Mädchen mit erlebtem sexuellem Missbrauch weisen in verschiedenen Bereichen negative Konsequenzen auf. Hierzu gehören im Vergleich zu Kontrollgruppe:

- In der Kindheit
 - geringere soziale und schulische Kompetenz, mehr Schulvermeidung
 - mehr Depression, Dissoziation, sexuelles Ausagieren
 - mehr Verhaltensauffälligkeiten: Delinquenz, Unreife, Aggressivität
 - höhere Rate an Fettleibigkeit und hormonelle Störung
- Frühes Jugendalter:
 - mehr Depression, Dissoziation
 - mehr Verhaltensauffälligkeiten: Delinquenz, Aggressivität
 - höhere Rate an Fettleibigkeit und hormonelle Störung
 - mehr Posttraumatische Belastungsstörungen
 - frühere Geschlechtsreife, früherer Geschlechtsverkehr
- Spätes Jugendalter/junges Erwachsenenalter
 - 96 % dauerhafte Depression und Posttraumatische Belastungsstörungen
 - pathologische Dissoziation
 - mehr Verhaltensauffälligkeiten: Delinquenz, Unreife, Aggressivität
 - höhere Rate an Fettleibigkeit (42 %)
 - Schlafstörungen, Gesundheitsprobleme
 - höheres Risiko, erneut sexuelle Gewalt durch Erwachsene zu erleben (Odds Ratio: 1,99)
 - selbstverletzendes Verhalten oder Suizidversuch (Odds Ratio: 4,0)
 - geringere Bildung, frühe Schwangerschaft, verschiedene Väter

Die Studie zeigt auch die Weitergabe des Risikos, sexuell missbraucht zu werden, über Generationen hinweg.

Noll, Trickett, Harris & Putnam (2009) berichten prospektiv die intergenerationale Transmission von Risikofaktoren bei einer Stichprobe von 60 innerfamiliär missbrauchten Frauen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe. Berichtet werden Befunde aus drei Generationen: Großmütter (G1), die Originalstichprobe/Mütter (G2) und deren Kinder (G3).

Mütter (G2) von missbrauchten Frauen hatten signifikant häufiger auch Missbrauchserfahrungen in ihrer Kindheit als Mütter (G1) aus der Kontrollgruppe.

In der Kindheit sexuell missbrauchte Frauen (G2) berichten signifikant mehr

- physische Viktimisierung
- Depression in der Kindheit
- Depression im Erwachsenenalter
- PTBS-Symptome

- mindestens eine psychiatrische Diagnose
- Drogen- und Alkoholmissbrauch
- Dissoziation
- Rauchen
- Beendigung der Schule ohne Schulabschluss
- häusliche Gewalt
- Adipositas

Bezüglich der Kinder dieser Mütter (G3) konnten folgende signifikanten Unterschiede zur Kontrollgruppe gefunden werden: Kinder von Müttern, welche in der Kindheit sexuell missbraucht wurden

- haben eher eine sehr junge Mutter (Teenage-mother)
- sind Frühgeburten
- Kinder- und Jugendhilfestellen sind mit involviert.

Auch Tremblay, Hébert und Piché (1999) berichten in einer eher zeitgleichen Studie mit N = 50 (39 Mädchen, 11 Jungen) sexuell missbrauchten Kindern im Alter von 7–12 Jahren, dass sexueller Missbrauch durch ein Familienmitglied sich stärker auf internalisierendes (nicht aber externalisierendes) Verhalten auswirkte.

Negative Einflüsse von innerfamiliärem sexuellen Missbrauch durch eine Vaterfigur (Vater, Onkel, Großvater) auf die normative Entwicklung emotionaler Kompetenzen berichten Shipman, Zeman, Penza und Champion (2000) bei einer Stichprobe von 21 missbrauchten Mädchen im Alter von 6–12 Jahren und einer dazu gematchten Gruppe von 21 nicht missbrauchten Mädchen. Missbrauchte Mädchen erreichen geringere Werte in Emotionsverständnismaßen, mehr emotionale Labilität bzw. negative Emotionen und mehr emotionale Dysregulation als gleichaltrige nicht-missbrauchte Mädchen. Außerdem zeigte sich, dass missbrauchte Mädchen, vor allem vor ihrem Vater oder der Vaterfigur mehr ihren Ärger unterdrücken. Für Trauer zeigt sich kein ähnlicher Befund. Für den Faktor Coping konnten im Rahmen dieser Studie keine Unterschiede gefunden werden. Missbrauchte Mädchen erwarten beim Emotionsausdruck von Ärger und Trauer weniger soziale Unterstützung als die nicht missbrauchte Kontrollgruppe.

Cyr, Wright, McDuff und Perron (2002) vergleichen im Rahmen ihrer Studie 72 weibliche Inzestopfer im Alter von 5–16 Jahren in Abhängigkeit zu der genauen Identität des Täters. Verglichen werden hier Opfer des biologischen Vaters, des Stiefvaters und des Bruders. Bei den Analysen über die Konsequenzen wurde das Alter des Opfers kontrolliert. Mädchen, die von ihren Vätern oder Brüdern missbraucht wurden, zeigten mehr dissoziative Symptome als Mädchen, die von ihren Stiefvätern missbraucht wurden. Für Ängstlichkeit, Depression, PTBS, sexualisiertes Verhalten, Ärger, internalisierendes und externalisierendes Verhalten konnten keine signifikanten Unterschiede gefunden werden. Es fällt jedoch auf, dass die Mittelwerte bei Missbrauch durch den Bruder oder Vater sich ähneln und beim Stiefvater niedriger ausgeprägt sind. Berücksichtigt man das klinisch auffällige Symptommiveau, so sind die Opfer von Stiefvätern signifikant seltener (63,6 %) im klinisch auffälligen Bereich als die Opfer von Brüdern (91,7 %) oder Vätern (88,7 %).

Bal, de Bourdeaudhuij, Crombez und van Oost (2004) wiederum berichten keine Unterschiede in klinischen Symptomen zwischen extra-familiär und intra-familiär missbrauchten Jugendlichen. 100 Jugendliche mit sexuellen Missbrauchserfahrungen im Alter von 11-18 Jahren wurden zeitnah nach Offenlegung des Missbrauchs befragt. Das untersuchte Sample setzte sich wie folgt zusammen: 87 % Mädchen (innerfamiliär: N = 61; extrafamiliär: N = 26) und 13 % Jungen (intrafamilial: N = 2; extrafamilial N = 11).

In der innerfamiliär missbrauchten Gruppe waren als Täter genannt: der biologische Vater (27 %), der Stiefvater (19 %), der Bruder (6 %), der Großvater (13 %), ein Onkel (16 %) oder ein Neffe (10 %) oder ein anderes Familienmitglied (9 %).

In der extrafamiliär missbrauchten Gruppe wurden folgende Täter (97 % Bekannte; 3 % Fremde) genannt: Freund der Familie (34 %), Lehrer (20 %), Nachbar (11 %), der Vater eines Freundes (11 %), ein Freund des Jugendlichen (6 %), der Babysitter (1 %), ein Priester (1 %) oder Hausarzt (1 %). Es konnten im Rahmen dieser Studie in Abhängigkeit zur Art des Missbrauchs (intra- vs. extrafamilial) keine statistisch bedeutsamen Unterschiede für traumaspezifische Symptome wie Angst, Depression, PTBS, Dissoziation, Ärger oder sexuelle Probleme gefunden werden. Im Rahmen von Regressionsanalysen stellte sich der Missbrauchstyp nicht als geeigneter Prädiktor für klinische Symptomatik heraus. Bessere Prädiktoren waren Merkmale des Familienklimas, erfasst mit der Family Environment Scale (FES).

7.3 Folgen innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder: Forschungsstand in Deutschland

Es finden sich kaum empirische Studien für den deutschen Raum hinsichtlich der kurz- und langfristigen Konsequenzen von sexuellem Missbrauch in der Kindheit auf die psychische, soziale und sexuelle Entwicklung. Bei deutschen Studien handelt es sich meist eher um qualitativ ausgelegte Einzelfallanalysen. Quantitative Studien werden aus dem angelsächsischen Sprachraum zitiert und angenommen, dass die hieraus gewonnenen Erkenntnisse auch auf die deutsche Population anzuwenden sind. Diese Übertragung auf Deutschland ist neben möglichen kulturellen Unterschieden auch aufgrund der unterschiedlichen Hilfesysteme der Länder nicht unbedingt gegeben, sodass originäre Studien in Deutschland notwendig sind.

Gahleitner beschreibt bereits 2000 in ihrem Buch die auch heute noch defizitäre Forschungslage in Deutschland. Erwähnung findet hier eine retrospektive Studie von Kinzl, Biebl & Hinterhuber (1991) zu weiblichen Inzestopfern (N = 33; Alter: 17-44; klinisches Sample). Diese zeigten im Vergleich zu Patienten ohne Inzesterfahrung einen labileren Selbstwert und mehr autoaggressive Verhaltensweisen wie beispielsweise Essstörungen. Zudem wurde bei einem Drittel Reviktimisierung berichtet. In einer Befragung von Studentinnen (Kinzl, Schett, Wanko & Biebl, 1992) wurde als wesentliches Leitsymptom von sexuellem Missbrauch in der Kindheit ein

negatives Selbstbild beschrieben, welches als Vulnerabilitätsfaktor für ein großes Störungsspektrum gilt.

In mehreren großen Studien zur sexuellen Aggression konnte Krahé (2009; 2010) zeigen, dass Missbrauchserfahrungen (sexuell, emotional und/oder körperlich) im Kindesalter neben sexuellen Verhaltensmustern und uneindeutiger Kommunikation sexueller Absichten sexuelle Aggression voraussagen. Als uneindeutige Kommunikation sexueller Absichten wurden „die Tendenz zur nicht ernstgemeinten Zurückweisung sexueller Angebote („Token resistance“) sowie die Einwilligung in sexuelle Kontakte ohne eigentliche Bereitschaft („Compliance“) erfasst“ (Krahé, 2009, S.179). Allerdings handelt es sich auch bei diesen Studien um retrospektive Studien.

Männer und Frauen, welche sexuellen Missbrauch in der Kindheit erlebten, sind signifikant früher sexuell aktiv und berichten über mehr Sexualpartner als Personen ohne Missbrauchserfahrungen. Zudem ist uneindeutige Kommunikation sexueller Absichten ebenfalls ein Risikofaktor für sexuelle Reviktimisierung. Der Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch in der Kindheit und späterer Reviktimisierung wird mediiert über die sexuelle Aktivität. Allerdings sind der Mediatoreffekt sowie die Reviktimisierung bei Männern geringer ausgeprägt als bei Frauen (Krahé, 2009).

In diesem Zusammenhang spricht Krahé (2000; 2009) von sexuellen Skripts, welche handlungsleitend in sexuellen Interaktionen sind und womöglich in ersten sexuellen Erfahrungen maßgeblich geprägt werden. Demnach werden diese Handlungsskripts bei Kindern mit sexuellen Missbrauchserfahrungen im Rahmen dieses traumatischen Erlebnisses geprägt, was in diesem Zusammenhang zu den oben angeführten maladaptiven Verhaltens- bzw. Verarbeitungsmustern führen kann. Systematische prospektive Studien im Bereich sexueller Missbrauch von Kindern und daraus entstehende Konsequenzen speziell für den deutschen Raum sind uns jedoch nicht bekannt.

7.4 Resümee

Die Befundlage hinsichtlich der Auswirkungen sexueller Gewalt gegen Kinder zeigt sowohl bei retrospektiven wie auch prospektiven Studien, dass die psychische und körperliche Gesundheit, die Art der Beziehungsgestaltung und die Lebensplanung bei einer großen Anzahl an Betroffenen kurz- und langfristig deutlich negativ beeinflusst wird. Dies gilt auch für sexuelle Gewalt innerhalb der Familie, wobei hier der Forschungsstand, besonders im Bereich prospektiver Studien, geringer ist. Eine Beurteilung des Unterschieds der Konsequenzen zwischen der Erfahrung sexueller Gewalt innerhalb und außerhalb der Familie ist derzeit schwer möglich, da die Fallcharakteristika in den publizierten Studien sehr schwanken oder nicht genau differenziert oder dokumentiert werden. Die schweren negative Konsequenzen innerfamiliärer sexueller Gewalt liegen vor allem darin begründet, dass hier die Dauer, Häufigkeit, der Grad der Invasivität der Tat und die emotionale Verwicklung mit dem Täter oder der Täterin in der Regel größer

ist. Innerfamiliärer Missbrauch ist als schwere Form der sexuellen Gewalt gegen Kinder zu beurteilen. Der Schweregrad des sexuellen Missbrauchs geht in der Regel mit dem Schweregrad der negativen Konsequenzen für die Entwicklung psychischer Erkrankungen einher. Die Heterogenität der Fälle macht jedoch auch deutlich, dass man jeden Einzelfall individuell beurteilen muss.

Nicht alle Opfer sexueller Gewalt weisen negative Konsequenzen auf, so dass die Untersuchung von Resilienzprozessen hier eine wichtige Rolle einnehmen sollte. Die Rolle möglicher Schutzfaktoren kann auch für den Präventionsbereich wichtige Ergebnisse liefern.

8 Verarbeitungsformen sexueller Gewalt gegen Kinder: Generelle Prozesse und Unterschiede weiblicher und männlicher Opfer

Die Befundlage hinsichtlich der Auswirkungen sexueller Gewalt gegen Kinder, wie sie in Kapitel 7 im Überblick dargestellt ist, macht deutlich, dass beide Geschlechter davon betroffen sind. Frauen weisen zwar ein erhöhtes Risiko für emotionale Belastung durch sexuelle Gewalt im Kindesalter auf, allerdings ist dies kein kausaler Risikofaktor, da die weibliche Geschlechtszugehörigkeit nicht Ursache für die erhöhte Belastung ist (Whiffen & MacIntosh, 2005).

Die Studien im Bereich des Umgangs oder der Bewältigung sexuellen Missbrauchs zeigen, dass individuelle Faktoren, wie Bewältigungsstrategien, Attributionsmuster hinsichtlich der Schuld am Missbrauch, oft verbunden mit Emotionsregulation, vor allem bzgl. des Ausmaßes an Scham, aber auch soziale Umgebungsfaktoren wie die Beziehungsqualität zu einer weiteren Bezugsperson, z. B. der eigenen Mutter, eine gute Erklärungsgrundlage für die Art und die Intensität der Folgen sexueller Gewalt gegen Kinder sind.

Sexuelle Gewalt gegen Kinder kann unter diesem Gesichtspunkt als ein Belastungsfaktor betrachtet werden, der sowohl eine Reihe an Missbrauchserfahrungen und damit verbundener belastender Erfahrungen als auch eine Reihe an Ereignissen und Belastungen, die mit der Mitteilung oder Aufdeckung sexuellen Missbrauchs einhergehen können, die alle zusammen das Risiko für Fehlanpassung erhöhen bzw. die Vulnerabilität erhöhen. Somit kommt der Bewältigung und der Emotionsregulation eine wichtige Rolle zu (vgl. Spaccarelli, 1994).

Im Folgenden werden sowohl geschlechtsübergreifende wie auch geschlechtsspezifische Faktoren berichtet, welche die Reaktion auf und die Verarbeitungsformen von sexueller Gewalt zum einen generell, zum anderen spezifisch für innerfamiliäre sexuelle Gewalt beeinflussen.

8.1 Verarbeitungsformen sexueller Gewalt gegen Kinder: Internationale Studien

Die Studien und Überblicksarbeiten wurden in retrospektive und prospektive oder zeitgleiche Studien aufgeteilt und werden im folgenden Teil dargestellt. Die überwiegende Anzahl ist auch in diesem Bereich retrospektiv.

8.1.1 Retrospektive Studien

In ihrem Überblicksartikel über 19 Einzelstudien diskutieren Whiffen und MacIntosh (2005) die Rolle möglicher Mediatoren, also psychologisch wirksamer Prozesse, welche erklären können, weshalb sexuelle Gewalt in der Kindheit spätere Auswirkungen haben kann. Dies kann helfen die Variabilität der Befunde der feststellbaren Zusammenhänge zwischen sexuellem Missbrauch in der Kindheit und negativen Konsequenzen auf die psychische Gesundheit und die emotionale, soziale und sexuelle Entwicklung zu erklären.

Sie fanden, dass Schamerleben und Selbstbeschuldigung, interpersonelle Schwierigkeiten (z. B. Beziehungsprobleme, unsichere Bindung) sowie der Gebrauch vermeidender Bewältigungsstrategien im Umgang mit der Erfahrung des sexuellen Missbrauchs als vermittelnde Prozesse wirken (Whiffen & MacIntosh, 2005). Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigten sich hierbei kaum. Ein Geschlechtsunterschied ergab sich jedoch in der Art der Beziehungsgestaltung, welche die Depressionsentwicklung bei erfolgtem sexuellem Missbrauch fördert. In der Kindheit sexuell missbrauchte Frauen, die als Erwachsene depressiv waren, hatten eher distanzierte, kontrollierende und von Misstrauen geprägte Beziehungen, während missbrauchte Männer, die depressiv waren, weniger Probleme hatten, Beziehungen einzugehen, aber dafür wenig durchsetzungsfähig waren und die Hauptverantwortung für die Beziehung zeigten. Somit lägen gleichen Auswirkungen sexueller Gewalt in der Kindheit auf spätere Depressivität geschlechtsspezifische Verarbeitungsmuster und somit Erklärungsmuster zugrunde. Dies zeigt sich in den meisten Studien ähnlich. Die Effekte sind vergleichbar, die Bewältigungsstrategien wirken unabhängig vom Geschlecht, aber die konkrete Ausprägung ist dann eher geschlechtsspezifisch.

Steel, Sanna, Hammond, Whipple und Cross (2004) haben bei N = 285 Probanden (42 % davon männlich), mit zwei klinischen Gruppen und einer nicht-klinischen Gruppe, von denen 33 % sexuelle Gewalt in der Kindheit erlebt hatten, die Rolle von Copingstrategien und Attributionsmustern als mögliche Mediatorvariablen zwischen sexuellem Missbrauch und psychischer Anpassung untersucht. Es zeigte sich, dass der Einfluss der meisten Kennzeichen des sexuellen Missbrauchs, z. B. die Beziehung zum Täter, die Anwendung von Zwang, geleisteter Widerstand, Alter bei Beginn des Missbrauchs, Teilnahme oder Häufigkeit des Missbrauchs in ihrer Wirkung auf die psychische Gesundheit durch psychologische Prozesse erklärbar ist.

Von den im Rahmen dieser Studie erfassten Missbrauchscharakteristika konnte lediglich für die Anzahl der Täter und Dauer des Missbrauchs ein direkter Zusammenhang zum emotionalen Distress im Erwachsenenalter gefunden werden. Hierbei wirkt sich lediglich die Suche nach Unterstützung symptommildernd aus. Konfrontative Bewältigung, Übernahme der Schuld und vermeidende Bewältigung führen zu einer eher schweren Symptomatik.

Himelein und McElrath (1996) untersuchten in einer Studie Resilienz-faktoren bei 180 Studentinnen (mittleres Alter: 18 Jahre) von denen 26 % sexuelle Gewalt in der Familie berichteten. Sie zeigten, dass internale Kontrollüberzeugung und unrealistischer Optimismus in beiden Gruppen eine bessere psychische Anpassung vorhersagten. In einer Nachfolgeanalyse bei einer kleinen Teilstichprobe (N = 20) hatten diejenigen Frauen, die weniger Symptome berichteten, die Missbrauchserfahrung auch im Durchschnitt erst ein Jahr später (mit 10,6 Jahren) und weniger invasiv erlebt. Die Missbrauchs-dauer unterschied sich nicht. Es zeigte sich, dass eine geringere Symptombelastung damit einherging, dass die Frauen mehr und klarer über ihr traumatisches Erlebnis sprechen konnten, die Auswirkungen auf ihre weitere Entwicklung aber im Gespräch darüber eher minimierten und ver-suchten, die Situation umzudeuten und nicht darüber zu grübeln.

Die Bewältigung, vor allem im Sinne einer Neubewertung sexueller Ge-walterfahrungen in der Kindheit, untersuchten retrospektiv McMillen, Zuravin und Rideout (1995) bei 154 Frauen mit niedrigem sozio-öko-nomischen Status. Diese wurden danach gefragt, ob sie irgendwelche posi-tiven oder stärkenden Lehren aus dem Missbrauchserlebnis gezogen haben. Von den befragten Frauen berichteten 47 % eine Form von positiver Kon-sequenz, obgleich die Mehrheit von 88 % dieser Frauen die negativen Ein-flüsse ebenso deutlich berichten. Die qualitative Analyse ergab, dass a) 29 % meinten, sie seien besser in der Lage, ihre eigenen Kinder vor denselben Erfahrungen zu schützen; b) 17 % gaben an, sie könnten sich selbst besser schützen (z. B. durch größeres Misstrauen gegenüber Männern), c) 11 % denken, dass sie mehr über sexuellen Missbrauch wissen als andere und auch mehr Empathie haben und d) 4,5 % gaben an, dass sie nun „stärker“ seien. Auch dies macht einige Bewältigungsformen deutlich. Frauen, die mehr solcher positiver Umdeutungen entwickelt hatten, zeigten einen höhe-ren Selbstwert, nahmen soziale Unterstützung besser an und hatten weniger Angst vor Beziehungen.

Ullman und Filipas (2005) beschreiben Geschlechtsunterschiede hin-sichtlich der Reaktion des sozialen Umfelds auf die Mitteilung von sexuel-lem Missbrauch sowie Geschlechtsunterschiede hinsichtlich Copingstrate-gien und PTBS-Symptomatik. Befragt wurden 733 Studierende (71 % weib-lich), 25 % davon mit berichtetem Erleben sexueller Gewalt in der Kind-heit. Davon hatten 66 % den Missbrauch vorher offenbart. Folgende Ge-schlechtsunterschiede ergaben sich für den Bereich Bewältigung und Offen-legung des Missbrauchs:

- Frauen geben sich selbst während und nach dem Missbrauch mehr die Schuld als Männer.
- Frauen ziehen sich mehr als Männer von anderen Menschen zurück.
- Frauen versuchen das Ereignis eher zu vergessen.

- Frauen berichten häufiger Erfahrungen sexueller Gewalt als Männer.
- Frauen erhalten bei der Offenlegung und Mitteilung des Missbrauchs mehr positive Reaktionen aus ihrem sozialen Umfeld als Männer; bei negativen Reaktionen findet sich jedoch kein Unterschied.
- Frauen, welche die Offenlegung und Mitteilung des Missbrauchs hinauszögern, haben stärkere posttraumatische Belastungsstörungen. Die Symptomstärke bei Männern wird nicht durch den Zeitpunkt der Offenlegung beeinflusst.

Allerdings dauerte der Missbrauch bei Frauen im Durchschnitt länger, so dass dies eine konfundierende Variable sein kann.

Insgesamt zeigt sich, dass eine vermeidende oder konfrontative Bewältigung des Missbrauchserlebnisses und Selbstbeschuldigungen hinsichtlich der Schuld die Entstehung psychischer Probleme zum Teil erklären können. Geschlechtsspezifische Auswirkungen z. B. auf die Beziehungsgestaltung zeigen, dass die konkrete Ausgestaltung der Lebenswelt bei Männern und Frauen trotz ähnlicher psychologischer Prozesse nicht identisch ist.

8.1.2 Prospektive oder zeitgleiche Studien

Prospektive Studien, die prüfen, ob Copingstrategien, die bereits vor dem Missbrauchereignis verfügbar waren, die Auswirkungen des Missbrauchs beeinflussen, liegen uns nicht vor. Die Bewältigung der belastenden Ereignisse oder der damit einhergehenden Emotionen ist allerdings von der Intensität her nicht unbedingt mit anderen Ereignissen vergleichbar. Dennoch können zeitgleiche Studien den Einfluss der Art der Bewältigung deutlich machen.

Spaccarelli und Fuchs (1997) haben in einer Studie mit 48 sexuell missbrauchten Mädchen im Alter von 11–18 Jahren Effekte von Missbrauchscharakteristika, Unterstützung durch den nicht-missbrauchenden Elternteil (37 % der Fälle waren Missbrauch durch biologischen Vater), Copingstrategien und Attributionsmuster des Opfers auf externalisierendes und internalisierendes Verhalten untersucht. Angst ging einher mit weniger elterlicher Unterstützung, negativer kognitiver Bewertung der Missbrauchssituation und mehr vermeidenden Copingstrategien. Depression ging einher mit weniger elterlicher Unterstützung und mehr negativer Bewertung des Missbrauchereignisses.

Bei einer Stichprobe von $N = 50$ (39 Mädchen, 11 Jungen) sexuell missbrauchten Kindern im Alter von 7–12 Jahren berichten Tremblay, Hébert und Piché (1999), dass die subjektiv erlebte Unterstützung, vermittelt über ein größeres Selbstwertgefühl, mehr externalisierende Verhaltensweisen erklärte. Kinder, die einen höheren Missbrauchsschweregrad aufweisen, berichteten weniger wahrgenommene Unterstützung durch Gleichaltrige. Die Bewältigungsstrategie „distanzierende Problemvermeidung“ hing zusammen mit niedrigerem Selbstwertgefühl als auch mit mehr Verhaltensproblemen.

8.2 Verarbeitungsformen sexueller Gewalt gegen Kinder innerhalb der Familie: Internationale Studien

8.2.1 Retrospektive Studien

Cantón-Cortés und Cantón (2010) berichten Befunde aus einem ursprünglichen Communitysample (N = 1.416 weibliche Studenten; Alter im Mittel 19,8 Jahre). Verglichen wurden retrospektiv 138 Frauen mit sexuellen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit mit einer Kontrollgruppe hinsichtlich Copingstrategien und Charakteristika des Missbrauchs sowie PTBS-Symptomen. Die Effekte anderer Missbrauchserfahrungen sowie von Vernachlässigung wurden statistisch kontrolliert. Als Copingstrategien wurden Risikoverhalten, Dysregulation, Vermeidung, Adaptivität sowie soziale Unterstützungssuche erfasst. Die Opfer sexueller Gewalt in der Kindheit zeigen mehr Problemvermeidung, mehr Dysregulation, weniger adaptive Strategien und weniger soziale Unterstützungssuche. Die statistische Vorhersage von Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) war durch Copingstrategien, vor allem Problemmeidung, möglich. Dysfunktionales Coping wie Problemmeidung war, vor allem bei innerfamiliärem Missbrauch, ein besonders deutlicher Prädiktor der Symptomatik.

Brand und Alexander (2003) haben 101 weibliche Inzestopfer (mittleres Alter 36,9 Jahre; akquiriert per Zeitungsannonce) retrospektiv befragt hinsichtlich ihrer Copingstrategien, die sie damals verwendet haben. Täter waren (Stief-)väter (n = 74), Brüder (n = 12), Großväter (n = 3), Mütter (n = 2) und andere mit im Haushalt lebende Personen (N = 7).

Frauen, denen explizit verboten wurde, über den Missbrauch zu sprechen, berichteten weniger soziale Anpassungsprobleme als Frauen, bei denen keine Bedrohung ausgesprochen worden war. Ein Fremdbesicht zu Anpassungsproblemen zur Validierung der Selbstausskunft wurde nicht erhoben. Ein jüngeres Alter zu Beginn des Missbrauchs hing zusammen mit höherer psychischer Belastung und höheren Werten bei Depression. Mehr psychische und soziale Anpassungsprobleme und Depression hingen zusammen mit passiv-vermeidender Emotionsregulation und Selbstbeschuldigung.

Im Rahmen der retrospektiven Studie von Kelly und Kollegen (2002) bei erwachsenen Männern mit innerfamiliären sexuellen Missbrauchserfahrungen (N = 67) wird die Rolle der Bewertung des Missbrauchs deutlich. Männer, welche den Missbrauch anfangs nicht als solchen bewertet haben, berichteten signifikant mehr PTBS-Symptome, Aggression und mehr Anpassungsprobleme, als solche, welche die Erfahrung von Beginn an als Missbrauch bewerteten.

8.2.2 Prospektive oder zeitgleiche Studien

Die Längsschnittstudie von Putnam (Putnam & Trickett, 1993) zur weiteren

Entwicklung von Mädchen, die in der Kindheit (mittleres Alter 11 Jahre) innerhalb der Familie sexuell missbraucht worden waren, zeigt deutlich, welche Rolle innerfamiliäre Prozesse bei der Transmission des Risikos sexueller Gewalterfahrung bei Kinder und bei der Verarbeitung solcher Erfahrungen spielen. In der Gruppe der missbrauchten Mädchen, deren Mütter selbst sexuelle Gewalt erfahren haben, konnten die Forscher feststellen, dass sie mehr Ängste und dissoziative Symptome aufwiesen (Kim, Noll, Putnam & Trickett, 2007). Die Forscher vermuten zwei Aspekte, welche die Dynamik des Missbrauchs erklären könnten. Die Mütter der Ursprungsgeneration sind durch ihre eigene psychische Belastung (Posttraumatische Belastungsstörung, dissoziative Symptome) wenig in der Lage, die Hinweise auf Missbrauch ihrer eigenen Töchter zu bemerken, da die Emotionalität der Situation die Dissoziationssymptome auslöst. Zum anderen führt die Aufdeckung des Missbrauchs ihrer Töchter erneut dazu, dass die Mutter selbst belastet wird und keine adäquate Fürsorge mehr leisten kann. Dies könnte Tatdynamiken und eher ungünstige Konsequenzen bei den Kindern erklären.

Die Forschungsgruppe um Feiring in den USA haben in einer Längsschnittstudie prospektiv über bislang sechs Jahre nach vermittelnden psychologischen Faktoren gesucht, die Unterschiede in den Auswirkungen sexueller Gewalt in der Kindheit auf die Entwicklung von Depression, Ängstlichkeit, Delinquenz oder auch sexuellen Problemen erklären können. Die Stichprobe bestand aus Kindern und Jugendlichen (ca. 25 % männlich), bei denen zwischen acht und 15 Jahren sexueller Missbrauch durch verschiedene Quellen belegt war. 64 % der Kinder waren Opfer innerfamiliären Missbrauchs, 34 % durch Eltern oder elterngleiche Personen. Ein Hauptergebnis dieser Längsschnittstudie ist es, dass vor allem die subjektive Stigmatisierung der Jugendlichen die Entwicklung einer Reihe an Fehlanpassungen erklärt. Unter Stigmatisierung versteht Feiring das Erleben von intensiver Scham und von Selbstvorwürfen wegen der Vorfälle. Dieses Syndrom ist zeitlich sehr stabil ist. Eine ineffektive Emotionsregulation beim Umgang mit Scham über den Missbrauch führt zu emotionaler Dysregulation und dies zu nach außen gerichtetem Ärger und Aggression gegenüber anderen Personen.

Soziale Unterstützung durch eine weitere Bezugsperson und zum Teil auch durch Gleichaltrige stellte sich als längsschnittlicher Schutzfaktor hinsichtlich der Entwicklung von Depression, geringen Selbstwertgefühls und sexueller Angst heraus (Rosenthal, Feiring & Taska, 2007, Feiring et al., 2009).

Mädchen berichten mehr intrusive Gedanken und Übererregung als Jungen, zwei von vier Merkmalen von PTBS. Mädchen nehmen sich selbst auch als verletzlicher wahr und schätzen die Welt als gefährlicheren Ort ein. Jungen hingegen berichten mehr Erotik und weniger sexuelle Angst. Die soziale Unterstützung durch einen Elternteil war ein wesentlicher Schutzfaktor für die Kinder.

Mögliche Unterschiede in der Anwendung von Emotionsregulationsstrategien haben Shipman, Zeman, Fitzgerald und Swisher (2003) an einer Stichprobe mit 22 sexuell missbrauchten Mädchen und einer Kontroll-

gruppe im Alter von 6–12 Jahren untersucht. Die im Rahmen dieser Studie befragten Mädchen waren durch den biologischen Vater oder eine Vaterfigur (Stiefvater; Freund der Mutter etc.) missbraucht worden. Emotionale Kompetenz wurde mittels eines Emotion Management Interviews (EMI) erhoben. Den Mädchen wurden hierbei Vignetten zu den Emotionen Ärger und Trauer in Zusammenhang mit sozialen Interaktionspartnern (Mutter, Vater, bester Freund) vorgelegt. Zu diesen wurden dann spezifische Fragen gestellt zum a) Emotionsausdruck, zu b) Erwartungen vom sozialen Interaktionspartner (im Rahmen der Vignette/Geschichte), und c) ob die Mädchen fähig waren, effektive Emotionsregulationsstrategien zu generieren. Die Ergebnisse zeigten:

- a) Emotionsausdruck: Missbrauchte Mädchen schildern die Unterdrückung des Emotionsausdrucks, um Konflikte mit der Mutter oder dem Vater vorzubeugen. Mädchen aus der nicht-missbrauchten Kontrollgruppe schildern Emotionsausdruck, um eine für sie negative Situation direkt zu verbessern.
- b) Erwartung der Effektivität des Emotionsausdrucks: Missbrauchte Mädchen erwarten bei Emotionsausdruck weniger soziale Unterstützung durch den Vater und auch tendenziell durch die Mutter. Im Bezug auf soziale Unterstützung durch Freunde gibt es keinen Unterschied zwischen missbrauchten und nicht missbrauchten Mädchen.
Missbrauchte Mädchen erwarten weniger instrumentelle Unterstützung bei Ausdruck von Trauer, nicht aber bei Ärger. Alle Mädchen erwarten mehr Unterstützung von ihren Müttern als von ihren Vätern oder Freunden.
Missbrauchte Mädchen erwarten mehr interpersonelle Konflikte sowohl mit den Vätern als auch mit den Müttern, wenn sie Emotionen offen zeigen. Es konnte ein Haupteffekt dahingehend gefunden werden, dass alle Mädchen mehr Konflikte bei Ärgerausdruck als bei Trauerausdruck erwarten.
- c) Es konnten keine Unterschiede in der Generierung von geeigneten Emotionsregulationsstrategien gefunden werden.

8.3 Verarbeitungsformen Innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder: Forschungsstand in Deutschland

Aus Deutschland liegen uns keine publizierten prospektiven Studien zu Copingstrategien bei Kindern mit sexuellen Gewalterfahrungen innerhalb der Familie oder deren geschlechtsspezifischer Verarbeitung vor. Es gibt jedoch qualitative Forschung zur Verarbeitung in Deutschland.

Gahleitner (2000) beschreibt die Reaktionen von Frauen auf sexuelle Gewalterfahrungen. Krahe (2010) beschreibt den Aufbau sexueller Scripts und Einstellungen gegenüber Sexualität und Grenzen bei Männern und Frauen aufgrund eigener sexueller Missbrauchserfahrungen, die sowohl die

Neigung zur Reviktimisierung als auch zur Übernahme der Täterrolle erklären können.

Mosser (2009) setzt sich intensiv mit der Verarbeitung von sexueller Gewalt bei Jungen auseinander. Er identifiziert anhand qualitativer Interviews typische Muster für Jungen. Diese Ansätze müssten jedoch in einer größeren Stichprobe auf allgemeine Gültigkeit oder Erweiterung geprüft werden.

8.4 Resümee

Der Forschungsstand zu Verarbeitungsformen sexueller Gewalt in der Kindheit macht deutlich, dass individuelle Strategien der Emotionsregulation oder Bewältigung, die Attribution von Schuld auf sich selbst oder den Täter und das Ausmaß sozialer Unterstützung in Vertrauensbeziehungen wichtige Faktoren sind, um Unterschiede in den Auswirkungen sexueller Missbrauchserfahrungen zu erklären. Gerade bei innerfamiliärer sexueller Gewalt sind die Emotionsregulationsstrategien ganz besonders relevant.

Die bisherigen Ergebnisse deuten an, dass es zwar in der Anwendung und Wirksamkeit von effektiven oder ineffektiven Emotionsregulationsprozessen und Copingstrategien keine prinzipiellen Geschlechtsunterschiede gibt. Dennoch wird deutlich, dass sich Mädchen und Jungen in der Nutzung solcher Strategien unterscheiden, dass die soziale Reaktion des Umfelds auf die Offenlegung solcher Missbrauchserlebnisse sich unterscheidet und die subjektive Bewertung, Opfer zu sein oder subjektiv „mitschuldig“ zu sein, sich auch unterscheidet.

Die empirische Befundlage zu Reaktionen bei Jungen ist jedoch noch vergleichsweise gering, vor allem prospektiv. Die deutsche Forschung ist auch in diesem Bereich noch im Bereich qualitativer Studien, allerdings mit fundierten Ansätzen gerade bei Forschung zu Jungen.

9 Forschungslücken in Deutschland

Der Forschungsstand in Deutschland zu sexueller Gewalt gegen Kinder ist im Vergleich zum internationalen Forschungsstand hinsichtlich der Aktualität der Datengrundlagen, der Breite der untersuchten Themenbereiche, der Verallgemeinerungsmöglichkeiten und der Nutzbarkeit der Ergebnisse für Maßnahmen zur Prävention bzw. Intervention ausgesprochen veraltet und eingeschränkt. Dies gilt in noch viel größerem Ausmaß für den Forschungsstand zur sexuellen Gewalt gegen Kinder innerhalb von Familien. Dies ist wohl auch der Grund, warum in den großen internationalen Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen deutsche Studien nicht miteinbezogen werden (konnten). Es gibt in Deutschland allerdings in einzelnen Bereichen vielversprechende Ansätze, die jedoch vor einer praktischen Nutzung in größerem Maßstab bzw. an größeren Stichproben geprüft werden müssten.

Der Forschungsstand in den USA, Neuseeland oder in Kanada ist deutlich weiter, da die Forschung dort beispielsweise in vielen Bereichen bereits mit repräsentativen nationalen Stichproben arbeitet, so dass sich die Ergebnisse eher verallgemeinern lassen. Die Forschung in diesem Themenbereich ist dort bereits vor Jahren angelaufen und wird im Rahmen von Forschungsförderung finanziert. Der praktische Nutzen wird zunehmend sichtbar, so dass etwa aussagekräftige Diagnostikverfahren sowie wirksame Interventionsansätze entwickelt und geprüft werden konnten. Dies ist in Deutschland bislang nur ansatzweise der Fall. Im Folgenden sollen in Deutschland bestehende Forschungslücken zur sexuellen Gewalt gegen Kinder genauer spezifiziert werden.

1. Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder innerhalb und außerhalb von Familien

In einer Übersichtsarbeit, die im Jahr 2009 in der angesehenen medizinischen Fachzeitschrift „Lancet“ veröffentlicht wurde, bedauern die Autoren aus dem anglo-amerikanischen Bereich, dass für Europa keine allgemeinen, vergleichbaren Prävalenzraten von Missbrauchsfällen vorliegen (Gilbert et al., 2009). In internationalen Übersichtsarbeiten oder Meta-Analysen tauchen deutsche Studien gar nicht erst auf. In Deutschland existieren bislang nur wenige größere Studien zur Prävalenz und nur eine einzige repräsentative Studie aus dem Jahr 1997 von Wetzels, deren Datengrundlage aus noch älteren Befragungen stammt. Deshalb sind erneute repräsentative Studien zur Prävalenz notwendig, um aktuelle Zahlen für Deutschland zu erhalten und diese über verschiedene Jahre hinweg vergleichen zu können. Eine reine Replikation der Studie von Wetzels (1997) wäre jedoch kaum ausreichend, um das Ausmaß sexueller Gewalt gegen Kinder angemessen abschätzen zu können und hieraus adäquate Folgerungen für Prävention und Intervention abzuleiten.

Sinnvoll wären regelmäßige Erfassungen von Prävalenzen, die mit den gemeldeten Fällen abgeglichen werden können. Außerdem sollten hierbei das Erstalter bei Missbrauchseignissen, die Dauer der Missbrauchseignisse sowie die Beziehung zum Täter mit erfasst werden, um kohortenspezifische Analysen zu ermöglichen. Auch so können gesamtgesellschaftliche Veränderungen deutlich gemacht werden.

Der Einbezug von Gruppen, die kaum oder nur sehr niederschwellig erreichbar sind, ist dringend notwendig, um die Repräsentativität der Erhebung zu gewährleisten und gegenüber bisherigen Studien zu verbessern. In den USA oder auch den Niederlanden werden Sentinel-Erhebungen eingesetzt, dies könnte auch für Deutschland eine sinnvolle Möglichkeit sein, die erhobenen Daten tatsächlich als realistische Schätzungen der Gesamtpopulation zu verstehen. Schulbasierte Studien, die bereits im Jugendalter ansetzen, vergleichbar zu solchen in den USA, könnten aktuelle Zahlen mit weniger Erinnerungsdefizit ermöglichen als Studien mit Erwachsenen. Hierbei sind aber selbstverständlich in der Art der Befragungen emotionale Belastungen zu vermeiden.

Die Erhebung von Prävalenzraten dient nicht nur der Abschätzung eines möglichen Hilfebedarfs oder dem Vergleich der Prävalenzraten einzelner Länder. Sie sollte auch an eine Erhebung der Konsequenzen für Betroffene gekoppelt sein, um die Auswirkungen sexueller Gewalt gegen Kinder für Deutschland genauer zu prüfen. Ein regelmäßiges Monitoring wäre in beiden Bereichen eine verlässliche Grundlage für eine gesamtgesellschaftliche Strategie gegen sexuellen Missbrauch.

2. Überlappungen zwischen sexueller Gewalt gegen Kinder mit anderen möglichen Gefährdungsformen im Leben von Kindern und Jugendlichen

Im Bereich der Forschung zu Überlappungen von sexuellem Missbrauch mit Misshandlung oder Vernachlässigung im körperlichen oder emotionalen Bereich oder dem Miterleben von Partnerschaftsgewalt gibt es in Deutschland bislang nur sehr wenig Befunde. Die Daten, die vorliegen, sind entweder mehr als zehn Jahre alt oder basieren auf Angaben aus Kinderschutzakten, die in Deutschland sehr unterschiedlich gestaltet sind, so dass eine flächendeckende Vergleichbarkeit der Ergebnisse nicht gegeben ist.

Die internationalen Befunde zeigen, dass es einen deutlichen Überlappungsbereich der Gefährdungsformen gibt, auch wenn sich die Befunde nach den jeweils zugrunde gelegten Gefährdungsformen etwas unterscheiden. Ausgehend vom Vorliegen sexueller Gewalt ist es eher wahrscheinlich, dass betroffene Kinder in der Vorgeschichte, gleichzeitig oder im weiteren Verlauf auch andere Formen von Gefährdung erleben, während ausgehend von einem Fall von Vernachlässigung das frühere, gleichzeitige oder spätere Erleben eines sexuellen Missbrauchs weniger sicher erscheint. Die internationalen Befunde und die wenigen retrospektiven Daten aus Deutschland lassen allerdings vermuten, dass emotionale und körperliche Vernachlässigung bzw. Misshandlung die Vulnerabilität von Kindern für unangemessene Beziehungsangebote bzw. für die Beeinflussbarkeit durch potentielle Täter erhöht.

Sollte in Deutschland Forschung zu Überlappungsraten mit anderen Gefährdungsformen bei sexuellem Missbrauch initiiert werden, so wird empfohlen, vorrangig Studien zum weiteren Verlauf nach einem bekannt gewordenen Gefährdungsereignis durchzuführen. Dies könnte zugleich auch wesentliche Informationen über die Qualität von Kinderschutzinterventionen in Deutschland bieten. Benötigt würden in diesem Fall allerdings große Stichproben sowie eine über reine Aktenanalysen hinausgehende Form der Erhebung von Gefährdungserfahrungen. Die zuletzt genannte methodische Anforderung legt eine Studie nahe, bei der Jugendliche oder junge Erwachsene mit Kinderschutzinterventionen in ihrer Vorgeschichte befragt werden.

3. Soziale, familiäre und kindbezogene Risiko- oder Schutzfaktoren, die sexuellen Missbrauch begünstigen oder das Risiko verringern

Der Forschungsstand in Deutschland ist hier völlig defizitär, international

jedoch durchaus beachtlich. Aufgrund der ungesicherten Übertragbarkeit auf Deutschland von in den USA, Neuseeland oder Kanada gewonnenen Befunden zu Risikofaktoren, die einen sexuellen Missbrauch begünstigen, wäre eine eigenständige deutsche prospektive Risikolängsschnittstudie dringend notwendig. Nur so lassen sich Risikofaktoren und Schutzfaktoren identifizieren, die unter den hiesigen gesellschaftlichen Lebensbedingungen und den aktuell installierten Kinderschutzsystemen wirken. Dies bietet die notwendige Grundlage dazu, tatsächlich wirksame Präventionsmaßnahmen aufzubauen.

Angesichts der geringen Grundraten eines während der Kindheit bekannt werdenden sexuellen Missbrauchs bzw. rückblickend im Erwachsenenalter angegebener sexueller Missbrauchserfahrungen, ist hierfür allerdings eine sehr große Stichprobe erforderlich. Es wäre somit sinnvoll, ein solches Vorhaben zu verwirklichen in Verbindung mit Fragestellungen zur Ätiologie auch anderer Formen von Gefährdung des Kindeswohls sowie zu Entwicklungsverläufen von Kindern, die unter ungünstigen ökonomischen und psycho-sozialen Lebensumständen leben und aufwachsen.

Trotz der ungeklärten Frage, inwieweit international gewonnene Erkenntnisse auf Deutschland übertragbar sind, ist es parallel ratsam, den bisherigen Forschungsstand hinsichtlich der Risikofaktoren als Arbeitshypothese zu nutzen. Ein darauf aufbauende wichtige Folgerung für Deutschland wäre es über die dominierenden universellen Präventionsansätze hinaus mehr als bisher darauf zu achten, dass kind- und elternbezogene Präventionsangebote besonders gefährdete Kinder und ihr Umfeld erreichen.

Ein klarer Befund internationaler wie nationaler Studien ist es, dass das Risiko sexuell missbrauchter Kinder, später selbst zum Täter zu werden oder den sexuellen Missbrauch eigener Kinder zu erleben, deutlich erhöht ist. Dies wiederum macht eine Perpetuierung sexueller Gewalt über Generationen hinweg wahrscheinlicher. Derzeit gibt es allerdings nur wenige Erkenntnisse darüber, ob in Deutschland die Qualität der (sexual-)pädagogischen Betreuung und therapeutischen Versorgung betroffener Kinder ausreichend oder effektiv ist um solche Weitergabemuster zu unterbrechen. Studien zur generellen Qualität der therapeutischen Versorgung von Kindern in Pflege oder stationärer Unterbringung deuten auf erhebliche Lücken hin (Schmid, 2007; Kindler et al., im Druck). Hier wären spezifischere Erkenntnisse, aber auch ein unmittelbares Handeln erforderlich.

4. Identifizierung verschiedener Tätergruppen

Es gibt international, aber auch national eine Reihe an Einteilungssystemen für sexuelle Missbrauchstäter. Solche Systeme können hilfreich sein, um das Rückfallrisiko zu beurteilen oder die Behandlungsstrategie richtig zu wählen. In Deutschland gibt es Forschungen dazu, Profile von Tätern bei sexueller Gewalt gegen Kinder zu identifizieren und das Rückfallrisiko anhand von Test- oder Screeningverfahren zu prüfen. Da sich die Rückfallquoten zwischen innerfamiliärer und außerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder deutlich unterscheiden, aber auch die Dunkelziffer der (wiederholten) Missbrauchsfälle hoch ist, ist die Vorhersagegenauigkeit gerade für innerfamiliä-

ren Missbrauch im deutschsprachigen Raum noch relativ gering. Dennoch sollte diese Forschung weiter ausgebaut werden, damit die Prognoseinstrumente, die meist aus der internationalen Forschung stammen, auf Deutschland und die jeweiligen Missbrauchsformen angepasst werden können. Somit wären dann reliable und valide Instrumente für die Praxis verfügbar.

Allerdings wäre in diesem Themenbereich auch Forschung zur differentiellen Validität der Einteilungen nach Tätertypen gerade im Bereich innerfamiliärer sexueller Gewalt wünschenswert, ebenso wie zur Charakterisierung von Täterinnen. Neben der Prüfung von klinischen Verfahren zur Beurteilung des Rückfallsrisikos wären deutsche Studien zur „Integrated Theory of Sexual Offending“ von Ward & Beech (2006) ratsam, die eine Beurteilung von Tätern weniger auf der Basis von Oberflächenmerkmalen, als vielmehr hinsichtlich ihrer funktionalen Bewertungs- und Reaktionsmuster erlauben würden.

5. Tatverläufe, Tatdynamiken und Formen der Beendigung von innerfamiliärem sexuellem Missbrauch

In diesem Bereich gibt es für Deutschland dringenden Forschungsbedarf, da es hier bislang überwiegend nur qualitative Studien gibt. Diese bieten weder für innerfamiliären Missbrauch noch für Missbrauch speziell an Jungen ausreichend Informationen, die als Grundlage für das frühzeitige Erkennen der Gefahr von sexuellem Missbrauch oder für die Prävention bzw. Intervention in Deutschland dienen können. Tatverläufe und -dynamiken sind sehr verschieden, so dass man große Stichproben benötigt, um hier tatsächlich generalisierbare Muster zu identifizieren, die nicht nur auf Einzelfällen basieren. Verlässliches Wissen über solche Verläufe und Strategien kann sowohl den Erziehungsberechtigten als auch den Fachkräften die notwendigen Kompetenzen geben, solche Muster frühzeitig zu erkennen und damit die Verantwortung von den Kindern nehmen.

Kinder sind sehr zögerlich darin, sexuellen Missbrauch absichtlich anderen Personen gegenüber zu offenbaren. Die psychischen Folgen einer nicht vom Kind gesteuerten Offenlegung können auch negativ sein. Deshalb sind Forschungen dazu, unter welchen Umständen Kinder ermutigt werden oder sich befähigt fühlen, Missbrauch zu offenbaren, dringend notwendig. Hierbei sollte geklärt werden, welche Entwicklungsvoraussetzungen relevant sind, ob dies durch Intervention gefördert werden kann, und welche emotionalen Konsequenzen eine intentionale oder vom Kind nicht gewollte Offenlegung gerade des innerfamiliären Missbrauchs haben kann. Dies könnte zusammen damit untersucht werden, welche Faktoren die Reaktion der nicht-missbrauchenden Bezugspersonen beeinflussen und wie hier durch Fachkräfte jeweils Hilfe geleistet werden kann. Unterstützung durch eine stabile Vertrauensperson wie einem Elternteil ist ein wichtiger Schutzfaktor für die Kinder.

6. Langfristige Konsequenzen innerfamiliären sexuellen Missbrauchs

Internationale Forschungsbefunde bestätigen, dass bei den meisten betroffenen Personen sexueller Missbrauch in der Kindheit langfristige negative Auswirkungen auf die weitere psychische (z. B. Depression, Posttraumatische Belastungsstörung) und körperliche Entwicklung (z. B. Adipositas, hormonelle Dysfunktion), sowie auf die Art der Lebensführung (z. B. Bildung, Beziehungsgestaltung, frühe Schwangerschaft) hat.

In Deutschland bestehen hier große Forschungslücken, so dass man weder mit Sicherheit sagen kann, inwieweit unter den Bedingungen des deutschen Jugendhilfe- und Gesundheitssystems vergleichbare langfristige Entwicklungsschädigungen aus vergleichbaren Gründen.

Deshalb wird vorgeschlagen, hier einen Forschungsschwerpunkt zu setzen. Notwendig sind prospektive Längsschnittstudien a) mit einer großen Risikostichprobe, die es erlaubt wirklich zu prüfen, ob sexuelle Gewalterfahrungen alleine oder in Kombination mit anderen Risikofaktoren psychische Fehlentwicklungen kausal erklären und b) mit einer Gruppe an Kindern beiderlei Geschlechts mit innerfamiliären und außerfamiliären sexuellen Missbrauchserfahrungen und Kontrollgruppen, um sowohl zu prüfen, ob trotz der regulären Hilfesysteme eine negative Entwicklung feststellbar ist und welche Schutzfaktoren Resilienz begünstigen.

Eine solche Forschung muss das aktuelle entwicklungspsychopathologische Wissen mit einbeziehen und somit auf biologischer Ebene (hormonelle Stressreaktivität, genetische beeinflusste Reaktivität, Epigenese), sozialer Ebene (Bildung; Status; Beziehungsstrukturen, Bindungsqualität) als auch auf Persönlichkeitsebene (Emotionsregulation; IQ) die Einflüsse und Auswirkungen prüfen. Es gibt in Deutschland Expertise in all diesen Bereichen der Längsschnittforschung im Risiko-Schutzfaktoren-Modell, der Bindungsforschung, der Forschung zu Coping und Emotionsregulation und den Auswirkungen im Bereich der Entwicklung klinischer Störungsbilder.

Auf der Basis eines solchen Verständnisses von Risiko- oder Schutzprozessen lassen sich Interventionsprogramme konzipieren und in solchen Studien auf ihre Wirksamkeit hin testen.

7. Allgemeine und geschlechtsspezifische Verarbeitungsformen von Erfahrungen innerfamiliärer sexueller Gewalt in der Kindheit

Bei Frauen wie bei Männern zeigen die internationalen Studien, dass die Art der Bewältigungsstrategien, die Art der Emotionsregulation von Scham und Ärger und die Art der Schuldzuweisung vermittelnde oder moderierende relevante Faktoren sind, welche das Ausmaß der negativen Konsequenzen sexueller Gewalt in der Kindheit beeinflussen. Allerdings unterscheiden sich beide Geschlechter offenbar darin, wie dann die konkrete Reaktion im Verhalten oder in der Beziehungsgestaltung tatsächlich aussieht, wie das Kind selbst und die Menschen in seiner Umgebung auf die Offenlegung von Missbrauch reagieren, und ob Missbrauch tatsächlich überhaupt mitgeteilt oder zugegeben wird. Dies macht es sinnvoll, Beratung bei sexuellem Missbrauch für Kinder geschlechtsspezifisch zu organisieren. Dennoch ist die Befundlage in diesem Bereich international und national bislang kaum aus-

reichend, um diese Prozesse hinreichend genau zu verstehen und für die Beratung zu nutzen.

Forschungsbedarf besteht in Deutschland deshalb auch hinsichtlich der Prozesse der Schuld-attribution und der Emotionsregulation von Scham und Ärger bei den Opfern sexueller Gewalt in der Kindheit, da es hier nur internationale Studien gibt. Dies gilt insbesondere für den Bereich des innerfamiliären Missbrauchs und hier vor allem für den Missbrauch an Jungen, über den es bislang kaum verlässliche generalisierbare Erkenntnisse gibt.

Deutschland ist, was die Forschung zu sexueller Gewalt gegen Kinder innerhalb und außerhalb der Familie betrifft, gegenwärtig eher als Entwicklungsland anzusehen. Somit sind viele Bereiche, in denen Intervention oder Prävention durchgeführt wird, entweder auf subjektiven Theorien aufgebaut oder auf empirischen Befunden, die für Deutschland erst noch geprüft werden müssen. Ein Bündnis von Politik, Forschung und Praxis ist notwendig um hier in den nächsten Jahren einen deutlichen Schritt nach vorn zu gehen.

10 Literatur

- Abrahams, J. & Hoey, H. (1994). Sibling incest in a clergy family: A case study. *Child Abuse & Neglect*, 18, 1029-1035.
- Adler, N. & Schutz, J. (1995). Sibling incest offenders. *Child Abuse & Neglect*, 19, 811-819.
- Alexander, P. & Lupfer, S. (1987). Family characteristics and long-term consequences associated with sexual abuse. *Archives of Sexual Behavior*, 16, 235-245.
- Alexander, P. C. & Schaeffer, C. M. (1994). A typology of incestuous families based on cluster analysis. *Journal of Family Psychology*, 8, 458-470.
- Arata, C. M., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D. & O'Brien, N. (2007). Differential correlates of multi-type maltreatment among urban youth. *Child Abuse & Neglect*, 31, 393-415.
- Arriola, K. R. J., Loudon, T., Doldren, M. A. & Fortenberry R. M., (2005). A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to HIV risk behavior among women. *Child Abuse & Neglect*, 29, 725-746.
- Ascherman, L. L. & Safier, E. J. (1990). Sibling incest: A consequence of the individual and family dysfunction. *Bulletin of the Menniger Clinic*, 54, 311-322.
- Bagley, C. & McDonald, M. (1984). Adult mental health sequels of child sexual abuse, physical abuse and neglect in maternally separated children. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 3, 15-26.
- Bagley, C., Wood, M. & Young, L. (1994). Victim to abuser: Mental health and behavioral sequels of child sexual abuse in a community survey of young adult males. *Child Abuse & Neglect*, 18, 683-697.
- Bal, S., De Bourdeaudhuij, I., Crombez, G. & Van Oost, P. (2004). Differences in trauma symptoms and family functioning in intra- and extrafamilial sexually abused adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 108-123.
- Bange, D. & Deegener, G. (1996). Sexueller Missbrauch an Kindern. Ausmaß, Hintergründe, Bange, D. (1992). Die dunkle Seite der Kindheit. Sexueller Missbrauch an Mädchen und Jungen. Köln: Volksblatt.
- Bange, D. (2002). Definitionen und Begriffe. In D. Bange, D. & W. Körner (Hrsg.), *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch* (S. 47-52). Göttingen: Hogrefe.
- Barbaree, H. E. & Marshall, W. L. (1989). Erectile responses among heterosexual child molesters, father-daughter incest offenders, and matched non-offenders: Five distinct age preference profiles. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 21, 70-82.
- Bartosh, D. L., Garby, T., Lewis, D. & Gray, S. (2003). Differences in the predictive validity of actuarial risk assessments in relation to sex offender type. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47, 422-438.
- Bennett, S. E., Hughes, H. M. & Luke, D. A. (2000). Heterogeneity in patterns of child sexual abuse, family functioning, and long-term adjustment. *Journal Interpersonal Violence*, 15, 134-157.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., et al. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1132-1136.
- Black, D. A., Heyman, R. E. & Smith, S. A. M. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 203- 229.
- Bogaerts, S., Buschman, J., Kunst, M.J.J. & Winkel, F.W. (2009). Intra- and extra-familial child molestation as pathways building on parental and relational deficits and personality disorders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54, 478-493.
- Boney-McCoy, S. & Finkelhor, D. (1995). Prior victimization: A risk factor for child sexual abuse and for PTSD-related symptomatology among sexually abused youth. *Child Abuse Neglect*, 19, 1401-1421.
- Bottoms, B. L., Rudnicki, A. G. & Epstein, M. A. (2007). A retrospective study of factors affecting the disclosure of childhood sexual and physical abuse. In M. Pipe, M. E. Lamb, Y. Orbach & A. Cederborg (Eds.), *Child sexual abuse: Disclosure, delay and denial* (pp. 175-194). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Brand, B. L. & Alexander, P. C. (2003). Coping with incest: The relationship between recollections of childhood coping and adult functioning in female survivors of incest. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 285-293.
- Briere, J. & Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse and Neglect*, 14, 357-364.

- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J.G. & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1065-1078.
- Bryant, S. L. & Range, L. M. (1995a). Suicidality in college women who report multiple versus single types of maltreatment by parents: a brief report. *Journal of Child Sexual Abuse*, 4, 87-94.
- Bryant, S. L. & Range, L. M. (1995b). Suicidality in college women who were sexually and physically abused and physically punished by parents. *Violence Victims*, 10, 195-201.
- Cantón-Cortés, D. & Cantón, J. (2010). Coping with child sexual abuse among college students and post-traumatic stress disorder: The role of continuity of abuse and relationship with the perpetrator. *Child Abuse & Neglect*, 34, 496-506.
- Casey, E. A. & Nurius, P.S. (2006). Trends in the prevalence and characteristics of sexual violence: A cohort analysis. *Violence and Victims*, 21, 629-644.
- Chen, L.P., Murad, M.H., Paras, M.L., Colbenson, K.M., Sattler, A.L. et al. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and Meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85, 618-629.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Gunnar, M. R. & Toth, S. L. (2010). The differential impacts of early physical and sexual abuse and internalizing problems on daytime cortisol rhythm in school-aged children. *Child Development*, 81, 252-269.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409-438.
- Craven, S., Brown, S. & Gilchrist, E. (2006). Sexual grooming of children: review of literature and theoretical considerations. *Journal of Sexual Aggression*, 12, 287-99.
- Craven, S., Brown, S. & Gilchrist, E. (2007). Current responses to sexual grooming: Implications for prevention. *The Howard Journal*, 46, 60-71.
- Cyr, M., Wright, J., McDuff, P. & Perron, A. (2002). Intrafamilial sexual abuse: Brother-sister incest does not differ from father-daughter and stepfather-stepdaughter incest. *Child Abuse & Neglect*, 26, 957-973.
- Deegener G. (1995). *Sexueller Missbrauch: Die Täter*. Weinheim: Beltz
- Dixon, L., Browne, K. & Hamilton-Giachritsis, C. (2005). Risk factors of parents abused as children: A mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part I). *Journal of Child Psychology*, 46, 47-57.
- Dong, M., Anda, R. F., Dube, S. R., Giles, W. H. & Felitti, V. J. (2003). The relationship of exposure to childhood sexual abuse to other forms of abuse, neglect, and household dysfunction during childhood. *Child Abuse & Neglect* 27, 625-639.
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F. et al. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 28, 771-784.
- Drake, B. & Pandey, S. (1996). Understanding the relationship between neighborhood poverty and specific types of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 20, 1003-1018.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, L., Brown, D. W., Felitti, V. J. et al (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28, 430-438.
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J. & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 1453-1460.
- Eher, R., Rettenberger, M. & Matthes, A. (2009). Möglichkeiten und Grenzen der aktuarischen Prognose bei Sexualstraftätern: Ergebnisse einer prospektiven Studie an 785 nachuntersuchten Tätern. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 92, 18-27.
- Elliott, A.N. & Carnes, C.N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 6, 314-331.
- Elz, J. (2001). *Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualstraftätern: sexuelle Missbrauchsdelikte*. Wiesbaden: Eigenverlag Kriminologische Zentralstelle.
- Engels, M., Moisan, D. & Harris, R. (1994). MMPI indices of childhood trauma among 110 female outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 63, 135-147.
- Everson, M. D., Smith, J. B., Hussey, J. M., English, D., Litrownik, A. J. et al. (2008). Concordance between adolescent reports of childhood abuse and child protective service determinations in an at-risk sample of young adolescents. *Child Maltreatment*, 1, 14-26.
- Faller, K. C. (1987). Women who sexually abuse children. *Violence and Victims*, 2, 263-276.
- Faust, J., Runyon, M.K. & Kenny, M.C. (1995). Family variables associated with the onset and impact of intrafamilial childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 15, 443-456.
- Feerick, M.M. & Snow, K.L. (2005). The relationships between childhood sexual abuse, social anxiety, and symptoms of posttraumatic stress disorder in women. *Journal of Family Violence*, 20, 409-419

- Fegert, J.M. (2007). Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 78-89.
- Feiring, C., Simon, V. A. & Cleland, C. M. (2009) Childhood sexual abuse, stigmatization, internalizing symptoms, and the development of sexual difficulties and dating aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 127–137.
- Feiring, C., Taska, L. & Lewis, M. (1999). Age and gender differences in children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 23, 115-128.
- Fergusson, D.M., Boden, J.M. & Horwood, L.J. (2008) Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect* 32, 607-619.
- Fergusson, D.M., Lynskey, M.Z. & Horwood, L.J. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: I. Prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1365-1374.
- Finkelhor, D. & Berliner, L. (1995). Research on the treatment of sexually abused children: A review and recommendations. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1408-1423.
- Finkelhor, D. (1993). Epidemiological factors on the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 17, 67-70.
- Finkelhor, D. (1994). International epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18, 409-417.
- Finkelhor, D. H., Hotaling, G., Lewis, I. A. & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 14, 19-28.
- Finkelhor, D., Moore, D., Hamby, S.L. & Straus, M.A. (1997). Sexually abused children in a national survey of parents: Methodological issues. *Child Abuse & Neglect*, 21, 1-9.
- Finkelhor, D., Ormrod, R.K. & Turner, H.A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31, 7-26.
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R. & Hamby, S. L. (2009). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics*, 124, 1411-1423.
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R. & Hamby, S. L. (2010). Trends in childhood violence and abuse exposure. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164, 238-242.
- Firestone, P., Dixon, K. L., Nunes, K. L. & Bradford, J. M. (2005). A comparison of incest offenders based on victim age. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33, 223-232.
- Folgen. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Fox, K. M. & Gilbert, B. O. (1994). The interpersonal and psychological functioning of women who experienced childhood physical abuse, incest, and parental alcoholism. *Child Abuse & Neglect*, 18, 849-858.
- Gahleitner, S.-B. (2000). *Sexueller Missbrauch und seine geschlechtsspezifischen Auswirkungen*. Marburg: Tectum Verlag.
- Gannon, T. A. & Rose, M. R. (2008). Female child sexual offenders: Towards integrating theory and practice. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 442-461.
- Garnefski, N. & Arends, E. (1998). Sexual abuse and adolescent maladjustment: differences between male and female victims. *Journal of Adolescence*, 21, 99-107.
- Gilbert R., Widom C., Browne K., Fergusson D., Webb E. & Janson S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373, 68–81.
- Goodman, G. S., Ghetti, S., Quas, J. A. Edelstein, R. S., Weede Alexander, K. et al (2003). A prospective study of memory for child sexual abuse: New findings relevant to the repressed-memory controversy. *Psychological Science*, 14, 113-118.
- Goodman-Brown, T.B., Edelstein, R.S., Goodman, G.S., Jones, D.P.H. & Gordon, D.S. (2003). Why children tell: A model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27, 525-540.
- Gordon, M. & Creighton, S. (1988). Natal and nonnatal fathers as sexual abusers in the United Kingdom: A comparative analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 99-105.
- Gordon, M. (1989). The family environment of sexual abuse: A comparison of natal and stepfather abuse. *Child Abuse & Neglect*, 3, 121-130.
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., et al. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) I: Associations with first onset DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 67, 124-132.
- Greenberg, D, Bradford, J., Firestone, P. & Curry, S. (2000). Recidivism of child molesters: A study of victim relationship with the perpetrator. *Child Abuse & Neglect*. 24, 1485-1494.
- Hahm, H. C., Lee, Y., Ozonoff, A. & Van Wert, M. J. (2010). The impact of multiple types of child maltreatment and subsequent risk behaviors among women during the transition from adolescence to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 528-540.

- Hanson, R. K., & Thornton, D. (2000). Improving risk assessments for sex offenders: A comparison of three actuarial scales. *Law and Human Behavior*, 24, 119-136.
- Hanson, R. K., Gizzarelli, R. & Scott, H. (1994). The attitudes of incest offenders: Sexual entitlement and acceptance of sex with children. *Criminal Justice and Behavior*, 21, 187-202.
- Hanson, R. K., Saunders, B., Kilpatrick, D., Resnick, H., Crouch, J., et al. (2001). Impact of childhood rape and aggravated assault on adult mental health. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 108-119.
- Harter, S. L. & Taylor, T. L. (2000). Parental alcoholism, child abuse, and adult adjustment. *Journal of substance abuse*, 11, 31-44.
- Herrenkohl, R. C. & Herrenkohl, T. I. (2009). Assessing a child's experience of multiple maltreatment types: Some unfinished business. *Journal of Family Violence*, 24, 485-496.
- Heyden, S. & Jarosch, K. (2010). *Missbrauchstäter: Phänomenologie-Psychodynamik-Therapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Higgins, D. J. & McCabe, M. P. (2001). Multiple forms of child abuse and neglect: Adult retrospective reports. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 547-578.
- Himelein, M.J. & McElrath, J.A.V. (1996). Resilient child sexual abuse survivors: Cognitive coping and illusion. *Child Abuse & Neglect*, 20, 747-758.
- Hines, D. A. (2007). Predictors of sexual coercion against women and men: A multilevel, multinational study of university students. *Archives of Sexual Behavior*, 36, 403-422.
- Holmes, W. C. (2006). Men's childhood sexual abuse histories by one-parent versus two-parent status of childhood home. *The Journal of Epidemiology and Community Health*, 61, 319-325.
- Holt, M., Finkelhor, D. & Kaufmann Kantor, G. (2007). Multiple victimization experiences of urban elementary school students. Associations with psychosocial functioning and academic performance. *Child Abuse & Neglect*, 31, 503-515.
- Hunter, M. (1990). *Abused boys: The neglected victims*. New York: Lexington Books.
- Hunter, S. V. (2006). Understanding the complexity of CSA: A review of the literature with implications for family counseling. *The Family Journal*, 14, 349-358.
- Ijzendoorn, M.H. van, Prinzie, P, Euser, E.M. et al. (2007). *Kindermishandeling in Nederland Anno 2005: De Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen*. Leiden University.
- Jackson, J., Calhoun, K., Amick, A, Maddever, H. & Habif V. (1990). Young adult women who report childhood intrafamilial sexual abuse: Subsequent adjustment. *Archives of Sexual Behavior*, 9, 211-221.
- Janus, M.D., McCormack, A., Burgess, A.W. & Hartmann, C. (1987). *Adolescent runaways: Causes and consequences*. Lexington: Lexington Books.
- Johansson-Love, J. & Fremouw, W. (2006). A critique of the female sexual perpetrator research. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 12-26.
- Jonson-Reid M., Drake B., Chung S. & Way I. (2003). Cross-type recidivism among child maltreatment victims and perpetrators. *Child Abuse & Neglect*, 27, 899-917.
- Jumper, S.A. (1995). A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment. *Child Abuse & Neglect*, 19, 715-728.
- Kamsner, S. & McCabe, M. P. (2000). The relationship between adult psychological adjustment and childhood sexual abuse, childhood physical abuse, and family of origin characteristics. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 1243-1261.
- Kelly, R. J., Wood, J. J., Gonzalez, L. S., MacDonald, V. & Waterman J. (2002). Effects of mother-son incest and positive perceptions of sexual abuse experiences on the psychosocial adjustment of clinic-referred men. *Child Abuse & Neglect*, 26, 425-441.
- Kim, K., Noll, J.G., Putnam, F.W. & Trickett, P.K. (2007). Psychosocial characteristics of non-offending mothers of sexually abused girls: Findings from a prospective, multigenerational study. *Child Maltreatment*, 12, 338-351.
- Kindler H., Kungl M. & Gabler S. (2010). Risk factors for child sexual abuse. Report to the EU Commission Project "Feasibility study to assess the possibilities, opportunities and needs to standardize national legislation on gender violence and violence against children. Munich.
- Kinzl, J., Biebl W. & Hinterhuber, H. (1991). Die Bedeutung von Inzesterlebnissen für die Entstehung psychiatrischer und psychosomatischer Erkrankungen. *Der Nervenarzt*, 62, 565-569.
- Kinzl, J., Schett,P., Wanko, K. & Biebl, W. (1992). Langzeitfolgen sexueller Missbrauchserfahrungen bei einer nichtklinischen Gruppe. *Psychologie in der Medizin*, 3, 13-17.
- Köhnken, G. (2003). Sexueller Missbrauch. In R. Lemp, G. Schütze & G. Köhnken (Hrsg.), *Forensische Psychologie und Psychologie des Kindes und Jugendalters: 2. Auflage* (S. 332-338). Darmstadt: Steinkopff Verlag.
- Krahé, B. & Scheinberger-Olwig, R. (2002). *Sexuelle Aggression*. Göttingen: Hogrefe.
- Krahé, B. (2000). Childhood sexual abuse and revictimization in adolescence and adulthood. *Journal of Personal and Interpersonal Loss*, 5, 149-165.
- Krahé, B. (2009). Sexuelle Aggression und Opfererfahrung unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Prävalenz und Prädiktoren. *Psychologische Rundschau*, 60, 173-183.

- Krahé, B. (2010) Zum Zusammenhang kindlicher Missbrauchserfahrungen mit sexueller Aggression und Viktimisierung im Jugend und jungen Erwachsenenalter. In P. Briken, A. Spehr, G. Romer & W. Berner (Hrsg.), *Sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendliche* (S.46-57). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Lampe, A. (2002). Prevalence of sexual and physical abuse and emotional neglect of children in Europe. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 48, 370-380.
- Lang, R. A., Langevin, R., Van Santen, V., Billingsley, D. & Wright P. (1990). Marital relations in incest offenders. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 16, 214-229.
- Lange, C. (2000). Sexuelle Belästigung und Gewalt. Ergebnisse einer Studie zur Jugendsexualität. In Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung Hamburg (Hrsg.), *Weiblichkeit und exualität. Beiträge aus den Vortragsreihen des Modellprojekts Berufsbegleitende Sexualpädagogische Fortbildung* (S. 17–27). Hamburg.
- Larrivée, MC., Tourigny, M. & Bouchard, C. (2007). Child physical abuse with and without other forms of maltreatment: Dysfunctionality versus dysnormality. *Child Maltreatment*, 12, 303-313.
- Lataster, T., van Os, J., Drukker, M., Henquet, C., Feron, F., et al. (2006). Childhood victimisation and developmental expression of non-clinical delusional ideation and hallucinatory experiences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 423-428.
- Leclerc, B., Proulx, J., Lussier, P. & Allaire, J.-F. (2009). Offender-victim interaction and crime event outcomes: Modus operandi and victim effects on the risk of intrusive sexual offenses against children. *Criminology*, 47, 595-618.
- Leeners, B., Richter-Appelt, H., Imthurn, B. & Rath, W. (2006). Review article: Influence of childhood sexual abuse on pregnancy, delivery, and the early postpartum period in adult women. *Journal of Psychosomatic Research* 61, 139-151.
- Lipovsky, J., Saunders, B. & Hanson, R (1992). Parent-child relationships of victims and siblings in incest families. *Journal of Child Sexual Abuse*, 4, 35-49.
- Madonna, P.G, Van Scoyk, S. & Jones, D.P. (1991). Family interactions within incest and nonincest families. *The American Journal of Psychiatry*, 148, 46-49.
- Maikovitch-Fong, A. K. & Jaffee, S. R. (2010). Sex differences in childhood sexual abuse characteristics and victims' emotional and behavioral problems: Findings from a national sample of youth. *Child Abuse & Neglect*, 34, 429-437.
- Mancini, C., van Ameringen, M. & MacMillan, H. (1995). Relationship of childhood sexual and physical abuse to anxiety disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 309-314.
- Manion, I. G., McIntyre, J., Firestone, P., Ligezinska, M., Ensom, R., et al. (1996). Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamilial child sexual abuse: Initial effects. *Child Abuse & Neglect*, 20, 1095-1109.
- Manly, J. T., Kim, J.E., Rogosch, F. A. & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13, 759-782.
- McClellan, J., McCurry, C., Ronnei, M., Adams, J., Storck, M., Eisner, A. & Smith, C. (1997). Relationship between sexual abuse, gender, and sexually inappropriate behaviors in seriously mentally ill youths. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 959-965.
- McMillen, C., Zuravin, S. & Rideout, G. (1995). Perceived benefit from child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 1037-1043.
- Molnar, B. E., Buka, S. L. & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91, 753-760.
- Mosser, P. (2009). *Wege aus dem Dunkelfeld. Aufdeckung und Hilfesuche bei Sexuellem Missbrauch an Jungen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E. & Herbison, G. P. (1994). The effect of child sexual abuse on social, interpersonal and sexual function in adult life. *The British Journal of Psychiatry*, 165, 35–47.
- Murray, J. B. (2000). Psychological profile of pedophiles and child molesters. *The Journal of Psychology*, 134, 211-224.
- Murray, J., Farrington, D. P. and Eisner, M. P. (2009) Drawing conclusions about causes from systematic reviews of risk factors. *Journal of Experimental Criminology*, 5, 1-23.
- Nash, M. R., Hulsey, T. L., Sexton, M. C., Harralson, T. L. & Lambert, W. (1993). Long-term sequelae of childhood sexual abuse: Perceived family environment, psychopathology, and dissociation. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 61, 276–283.
- Noll, J. G., Trickett, Harris & Putnam (2009). The cumulative burden borne by offspring whose mothers were sexually abused as children. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 424-449.
- Noll, J.G. (2008). Sexual abuse of children – Unique in its effects on development? *Child Abuse & Neglect*, 32, 603-605.

- Nooner, K. B., Litrownik, A. J., Thompson, R., Margolis, B., English, D. J., et al. (2010). Youth self-report of physical and sexual abuse: A latent class analysis. *Child Abuse & Neglect*, 34, 146-154.
- Nunes, K. L., Firestone, P., Bradford, J. M., Greenberg, D. M. & Broom, I. (2002). A comparison of modified versions of the Static-99 and the sex offender risk appraisal guide (SORAG). *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 253-269.
- O'Brien, M. J. (1991). Taking sibling incest seriously. In M. Q. Patton (Ed.) *Family sexual abuse: Frontline research and evaluation* (pp. 75-92). Newbury Park, CA: Sage.
- O'Leary, P., Coohy, C. & Easton, S. D. (2010). The effect of severe child sexual abuse and disclosure on mental health during adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19, 275-289.
- Paine, M.L. & Hansen, D.J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 22, 271-295.
- Part 2: Childhood sexual abuse. *Psychological Assessment*, 9, 34-46.
- Paveza, G. (1988). Risk factors in father-daughter child sexual abuse: A case-control study. *Journal of Interpersonal Violence*, 3, 290-306.
- Pereda, N., Guilera, G. Forns, M. & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 328-338.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. & Gómez-Benito J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor, D. (1994). *Child Abuse & Neglect*, 33, 331-342.
- Phillips-Green, M. J. (2002). Sibling incest. *The Family Journal*, 10, 195-202.
- Pianta, R., Egeland, B. & Erikson, M. F. (1989). The antecedents of maltreatment: Results of the mother-child interaction project. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect*. New York: Cambridge University Press.
- Pipe, M., Lamb, M. E., Orbach, Y., Stewart, H., Sternberg, K. J. & Esplin, P. (2007). Factors associated with nondisclosure of suspected abuse during forensic interviews. In M. Pipe, M. E. Lamb, Y. Orbach & A. Cederborg (Eds.), *Child sexual abuse: Disclosure, delay and denial* (pp. 77-96). Mahwah, NJ: Lawrence: Erlbaum.
- Pollock, N.L. & Hashmall, J.M. (1991). The excuses of child molesters. *Behavioral Science and the Law*, 9, 53-59.
- Pothast, H. L. & Allen, C. M. (1994). Masculinity and femininity in male and female perpetrators of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18, 763-767.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 269-278.
- Putnam, F.W. & Trickett P. (1993). Child sexual abuse: a model of chronic trauma. *Psychiatry* 56, 82 - 95.
- Randall, W., Parrila, R. & Sobsey, D. (2000). Gender, disability status and risk for sexual abuse in children. *Journal on Developmental Disabilities*, 7, 1-15.
- Randau, W. (2006). *Tatmuster bei sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen*. Dissertation Uni Konstanz.
- Raupp, U. & Eggers, C. (1993). Sexueller Missbrauch von Kindern: Eine regionale Studie über Prävalenz und Charakteristik. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 141, 316-322.
- Richter-Appelt, H. (1995). Sexuelle Traumatisierungen und körperliche Misshandlungen in der Kindheit. Geschlechtsspezifische Aspekte. In S. Düring & M. Hauch (Hrsg.), *Heterosexuelle Verhältnisse* (S. 57-76). Stuttgart, Enke.
- Rind, B., Tromovitch, P. & Bauserman, R. (1998). A meta-analysis of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychological Bulletin*, 124, 22-53.
- Rind, B., Tromovitch, P., & Bauserman, R. (1998). A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychological Bulletin*, 124, 22-53.
- Rosenthal, S. Feiring, C. & Taska, L. (2003) Emotional support and adjustment over a year's time following sexual abuse discovery, *Child Abuse & Neglect*, 27, 641-661
- Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., van der Kolk, B. & Mandel, F. S. (1997). Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse: Results from the DSM-IV field trial for post-traumatic stress disorder. *The Journal of Traumatic Stress*, 10, 539-555.
- Rudd, J. M. & Herzberger, S. D. (1999). Brother-sister incest father-daughter incest: A comparison of characteristics and consequences. *Child Abuse & Neglect*, 23, 915-928.
- Russell, D. (1984). *The secret trauma: incest in the lives of girls and women*. New York: Basic Books.
- Rutter M., Pickles A., Murray R. & Eaves L. (2001). Testing hypotheses on specific environmental causal effects on behaviour. *Psychological Bulletin*, 127, 291-324.
- Saewyc E. M, Pettingell S. L & Magee L. L. (2003) The prevalence of sexual abuse among adolescents in school. *Journal of School Nursing*, 19:266-272.

- Salter, D., McMillan, D., Richards, M., Talbot, T., Hodges, J., et al. (2003). Development of sexually abusive behaviour in sexually victimised males: A longitudinal study. *The Lancet*, 362, 471–476.
- Saunders, B. E., Lipovsky, J. A. & Hanson, R F. (1994). Couple and familial characteristics of father-child incest families. Unpublished manuscript, Medical University of South Carolina, Charleston, SC.
- Schatzel-Murphy, E.A., Harris, D.A., Knight, R.A. & Milburn, M.A. (2009). Sexual coercion in men and women: Similar behaviors, different predictors. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 974-986.
- Schmid, M. (2007). Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim und München: Juventa.
- Schötensack, K., Elliger, T., Gross, A. & Nissen, G. (1992). Prevalence of sexual abuse of children in Germany. *Acta Paedopsychiatrica* 55, 211–216.
- Sedlak, A. J. (1997). Risk factors for the occurrence of child abuse and neglect. *Journal of Aggression Maltreatment and Trauma*, 1, 149-187.
- Senn, T. E., Carey, M. P. & Venable P. A. (2008). Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: Evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clinical Psychology Review* 28, 711–735.
- Seto, M. C., Lalumière, M. L. & Kuban, M. (1999). The sexual preferences of incest offenders. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 267-272.
- Shaffer, A. & Sroufe, L. A. (2005). The developmental and adaptational implications of generational boundary dissolution: Findings from a prospective, longitudinal study. *Journal of Emotional Abuse*, 5, 67-84.
- Shipman, K., Zeman, J., Fitzgerald, M. & Swisher, L. M. (2003). Regulating emotion in parent-child and peer relationships: A comparison of sexually maltreated and nonmaltreated Girls. *Child Maltreatment*, 8, 163-172.
- Shipman, K., Zeman, J., Penza, S. & Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and nonmaltreated girls: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 12, 47-62.
- Sobsey, D., Randall, W. & Parrila R. K. (1997). Gender differences in abused children with and without disabilities. *Child Abuse & Neglect*, 21, 707-720.
- Spaccarelli, S. & Fuchs, C. (1997). Variability in symptom expression among sexually abused girls: Developing multivariate models. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 24-35.
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 116, 340-362.
- Statistisches Bundesamt (2009). *Lange Reihen zur Strafverfolgungsstatistik*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Whipple, J. & Cross, H. (2004). Psychological sequelae of childhood sexual abuse: abuse related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse & Neglect*, 28, 785-801.
- Strickland, S. M. (2008). Female sex offenders: Exploring issues of personality, trauma, and cognitive distortions. *Journal of Interpersonal Violence*, 23, 474-489.
- This article is not included in your organization's subscription. However, you may be able to access this article under your organization's agreement with Elsevier.
- Tremblay, C., Hébert, M., Piché, C. (1999). Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, 23, 929-945.
- Trickett, P. K., Noll, J. G., Reiffman, A. & Putnam, F. W. (2001). Variants of intrafamilial sexual abuse experience: Implications for long term development. *Journal of Development and Psychopathology*, 13, 4, 1001-1019.
- Trickett, P.K. & Putnam, F.W (1993). The impact of child sexual abuse on females: Toward a developmental, psychobiological integration. *Psychological Science*, 4, 81-87.
- Turner, H. A., Finkelhor, D. & Ormrod, R. (2007). Family structure variations in patterns and predictors of child victimization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 282-295.
- Turner, H. A., Finkelhor, D. & Ormrod, R. (2010). Child mental health problems as risk factors for victimization. *Child Maltreatment*, 15, 132-143.
- Turner, H. A., Finkelhor, D. & Ormrod, R. (2010). Poly-Victimization in a National Sample of Children and Youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 38, 323–330
- Ullman, S. E. & Filipas, H. H. (2005). Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 29, 767-782.
- Valliant, P. M., Gauthier, T., Pottier, D., & Kosmyna, R. (2000). Moral reasoning, interpersonal skills, and cognition of rapists, child molesters, and incest offenders. *Psychological Reports*, 86, 67-75.
- Van IJzendoorn, M.H., van & Euser, E.M. & Prinzie, P.J. & Juffer, F. & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2009). Elevated risk of child maltreatment in families with stepparents but not with adoptive parents. *Child Maltreatment*, 14, 369-375.

- Walsh, C., MacMillan H. L. & Jamieson, E. (2003). The relationship between parental substance abuse and child maltreatment: Findings from the Ontario Health Supplement. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1409–1425.
- Ward, T. & Beech, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 44-63.
- Wekerle, C., Leung, E., Wall, A.-M., MacMillan, H., Boyle, M., Trocme, N. & Waechter, R. (2009). The contribution of childhood emotional abuse to teen dating violence among child protective services-involved youth. *Child Abuse & Neglect*, 33, 45–58
- Wetzels, P. (1997). Gewalterfahrungen in der Kindheit. Sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung und deren langfristigen Konsequenzen. „Interdisziplinäre Beiträge zur Kriminologischen Forschung“: Band 8. Baden Baden: NOMOS Verlag.
- Whiffen, V. E. & MacIntosh, H. B. (2005). Mediators of the link between childhood, sexual abuse and emotional distress. *Trauma, Violence & Abuse*, 6, 24-39.
- Whitaker, D. J., Le, B., Hanson, R. K., Baker, C. K., McMahon, P. M., et al. (2008). Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 32, 529-548.
- White, J.W. (2004). Sexual assault perpetration and re-perpetration: From adolescence to young adulthood. *Criminal Justice and Behavior*, 31, 182-202.
- Widom, C.S. & Morris, S. (1997). Accuracy of adult recollections of childhood victimization, Williams, L.M. (1994). Recall of childhood trauma: A prospective study of women's memories of child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 1167-1176.
- Wind, T. W. & Silvern, L. (1994). Parenting and family stress as mediators of the long-term effects of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18, 439-453.
- Worling, J. R. (1995). Adolescent sibling-incest offenders: Differences in family and individual functioning when compared to adolescent nonsibling offenders. *Child Abuse & Neglect*, 19, 633-643.
- Wössner, G. (2006). Typisierung von Sexualstraftätern. Ein empirisches Modell zur Generierung typenspezifischer Behandlungsansätze. Max-Planck-Institut Freiburg.
- Yates, T. M., Carlson, E. A. & Egeland, B. (2008). A prospective study of child maltreatment and self-injurious behaviour in a community sample. *Development and Psychopathology*, 20, 651-671.

Gefördert von:



Unabhängige Beauftragte
zur Aufarbeitung des
sexuellen Kindesmissbrauchs



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Deutsches Jugendinstitut e.V.
Nockherstr.2
81541 München
Telefon +49(0)89 62306-0
Fax +49(0)89 62306-162
www.dji.de
ISBN: 978-3-86379-034-9