



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie/Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

## **SS 2016 - Vorlesungsreihe Basiswissen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Entwicklungspsychopathologie**

### **Frühe Kindheitstraumata, sex. Missbrauch, Vernachlässigung, Misshandlung und ihre Folgen**

**12.5.2016**

***Prof. Jörg M. Fegert***





- **Formen der Kindesmisshandlung**
- Was ist ein Trauma?
- Posttraumatische Belastungsstörung & Traumafolgestörungen
- Neurobiologische Prozesse
- Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch und Recht
- Intervention & Traumatherapie





# European report on preventing child maltreatment





90 % aller Misshandlungsfälle werden nicht innerhalb von Institutionen wahrgenommen

**CHILD MALTREATMENT**

There are about 190 million children aged under 18 in the WHO European Region

- 18 million have experienced sexual abuse
- 44 million have experienced physical abuse
- 55 million have experienced mental abuse

**90%** of all abuse goes undetected

Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015–2020

World Health Organization  
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

**18 Millionen Kinder von sexuellem Missbrauch in Europa derzeit betroffen**

Prävalenz sexueller Missbrauch in der europäischen Region: **9,6%**  
Mädchen 13,4 %, Jungen 5,7%

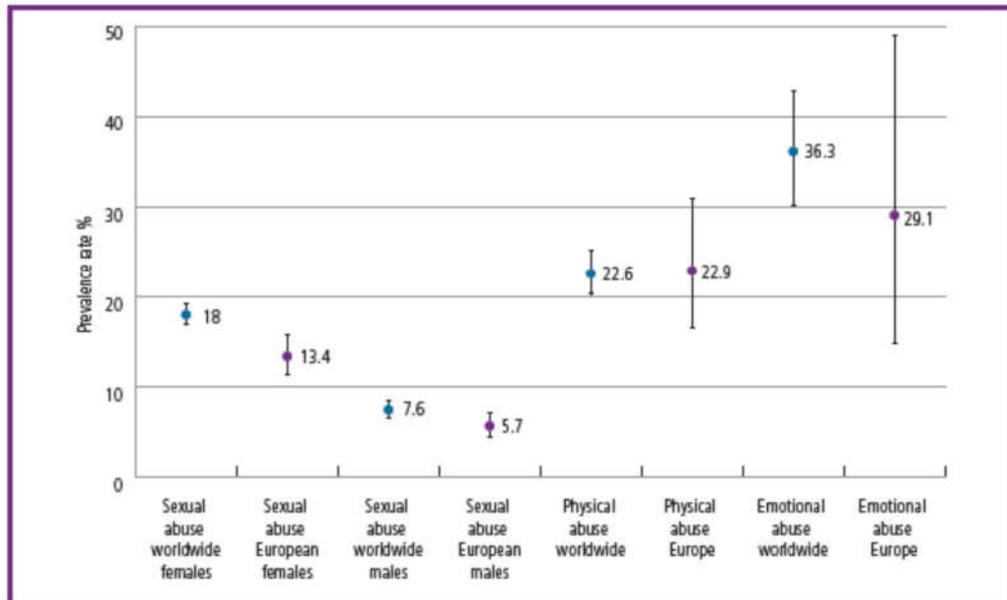




# WHO Vergleich

## Häufigkeiten und Konfidenzintervalle

Fig. 2.6. A comparison between worldwide and European estimates of prevalence rates with 85% confidence intervals from self-report studies for sexual, physical and emotional abuse





Unabhängiger Beauftragter  
für Fragen des sexuellen  
Kindermissbrauchs

Andreas Jüd, Miriam Rassenhofer,  
Andreas Witt, Annika Münzer & Jörg M. Fegert

## Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch

Internationale Einordnung, Bewertung der Kenntnislage  
in Deutschland, Beschreibung des Entwicklungsbedarfs

EXPERTISE





Institut für Gesundheits-System-Forschung GmbH • Kiel



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie/ Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

## Deutsche Traumafolgekostenstudie

Kein Kind mehr – kein(e) Trauma(kosten) mehr?

Susanne Habethal  
Sabrina Bleich  
Christoph Sievers  
Ursula Marschall  
Jörg Weidenhammer  
Jörg M. Fegert

Februar 2012

Schriftenreihe Band III

Habethal et al. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2012, **6**:15  
<http://www.capmh.com/content/6/1/15>



RESEARCH

Open Access

## A prevalence-based approach to societal costs occurring in consequence of child abuse and neglect

Susanne Habethal<sup>1</sup>, Sabrina Bleich<sup>2</sup>, Jörg Weidenhammer<sup>1</sup> and Jörg M Fegert<sup>3\*</sup>

### Abstract

**Background:** Traumatization in childhood can result in lifelong health impairment and may have a negative impact on other areas of life such as education, social contacts and employment as well. Despite the frequent occurrence of traumatization, which is reflected in a 14.5 percent prevalence rate of severe child abuse and neglect, the economic burden of the consequences is hardly known. The objective of this prevalence-based cost-of-illness study is to show how impairment of the individual is reflected in economic trauma follow-up costs borne by society as a whole in Germany and to compare the results with other countries' costs.

**Methods:** From a societal perspective trauma follow-up costs were estimated using a bottom-up approach. The literature-based prevalence rate includes emotional, physical and sexual abuse as well as physical and emotional neglect in Germany. Costs are derived from individual case scenarios of child endangerment presented in a German cost-benefit-analysis. A comparison with trauma follow-up costs in Australia, Canada and the USA is based on purchasing power parity.

**Results:** The annual trauma follow-up costs total to a margin of EUR 11.1 billion for the lower bound and to EUR 29.8 billion for the upper bound. This equals EUR 134.84 and EUR 363.58, respectively, per capita for the German population. These results conform to the ones obtained from cost studies conducted in Australia (lower bound) and Canada (upper bound), whereas the result for the United States is much lower.

**Conclusion:** Child abuse and neglect result in trauma follow-up costs of economically relevant magnitude for the German society. Although the result is well in line with other countries' costs, the general lack of data should be fought in order to enable more detailed future studies. Creating a reliable cost data basis in the first place can pave the way for long-term cost savings.

**Keywords:** Trauma follow-up costs, Trauma-related disorder, Cost of illness, Societal costs, Childhood traumatization, Child abuse, Child neglect, Child maltreatment

### Background

#### Childhood traumatization

Traumatization of children (the United Nations Convention on the Rights of the Child defines a "child" as "a human being below the age of 18 years") occurs in many ways. Due to their often very pronounced aftereffects, sexual, physical and emotional abuse in the home environment play a central role. For example, Maercker et al.

[1] describe a Post-Traumatic Stress Disorder after sexual violence in more than one third of the cases and *Stoal and Straube* [2] in up to 80% of the cases. Close relationship with the offender, repetitions and combinations of various forms of abuse significantly contribute to the strong impact on the individual [3-6].

All in all, childhood traumatization is not a rare event. In two German studies on juveniles and young adults, 25.5% of the male and 17.7% of the female participants [7], or a total of 22.5% of the investigated juveniles [8] had already experienced at least one traumatic event. The most common types of traumatic events were

\* Correspondence: [jorg.fegert@uniklinik-uhl.de](mailto:jorg.fegert@uniklinik-uhl.de)  
<sup>3</sup>Department of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, University of Ulm, Dettlachingstraße, 5, Ulm 89075, Germany  
Full list of author information is available at the end of the article



© 2012 Habethal et al.; licensee BioMed Central Ltd. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.





# Jährliche gesamtwirtschaftliche Traumafolgekosten

- Tangible Kosten der Traumatisierung:  
Gesundheitskosten, Kosten der Kinder- und Jugendhilfe,  
Ausbildungsförderung, Wertschöpfungsverlust etc.:  
335.421€
- Bei 1,6 Mio. Betroffenen: 6.708€ Traumafolgekosten pro Fall und Jahr  
**Jährliche Kosten für die deutsche Gesellschaft durch Folgen von  
Kindesmisshandlung/-missbrauch und Vernachlässigung  
11 Mrd. €**  
Oder **134,54€ trägt jeder Bundesbürger jährlich.**



Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2012, 6: 35.  
Published online 2012 Nov 16, doi: [10.1186/1753-2000-6-35](https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-35)

PMCID: PMC3540003

**A prevalence-based approach to societal costs occurring in consequence of  
child abuse and neglect**

*Habetha S., Bleich S., Weidenhammer J., Fegert J.M.: A prevalence-based approach to societal costs occurring  
in consequence of child abuse and neglect. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 2012, 6:35  
doi:10.1186/1753-2000-6-35*





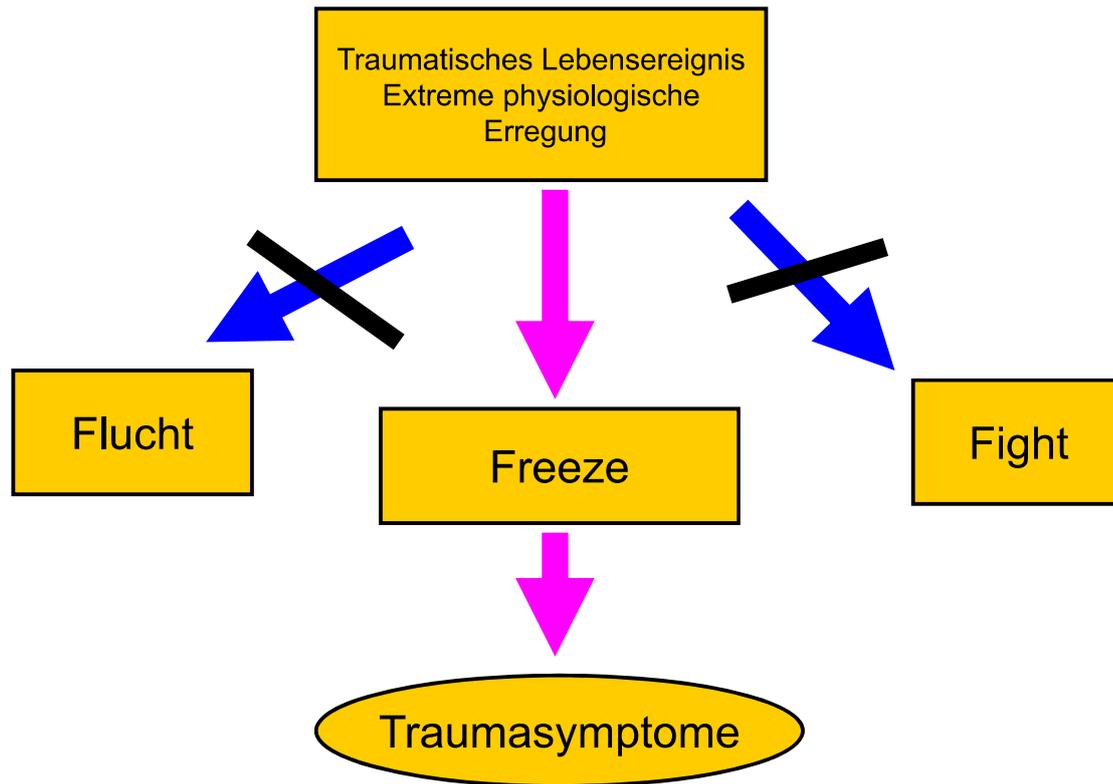
## Überblick

- Formen der Kindesmisshandlung
- **Was ist ein Trauma?**
- Posttraumatische Belastungsstörung & Traumafolgestörungen
- Neurobiologische Prozesse
- Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch
- Intervention & Traumatherapie

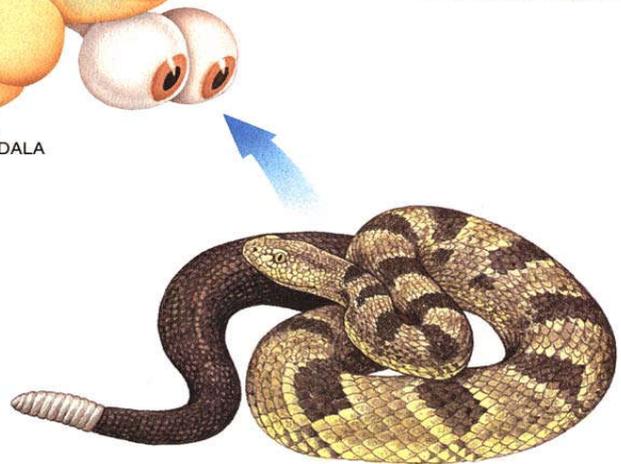
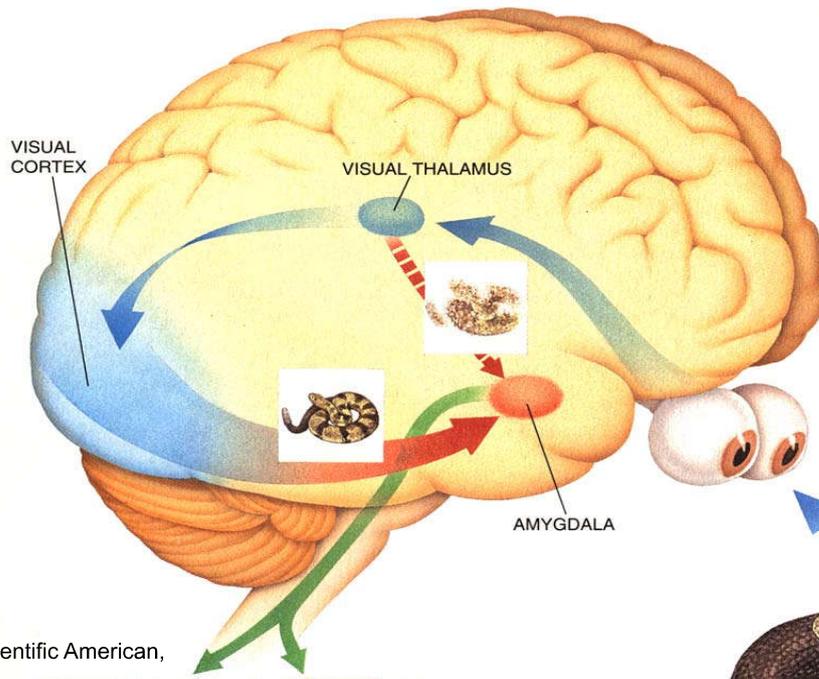
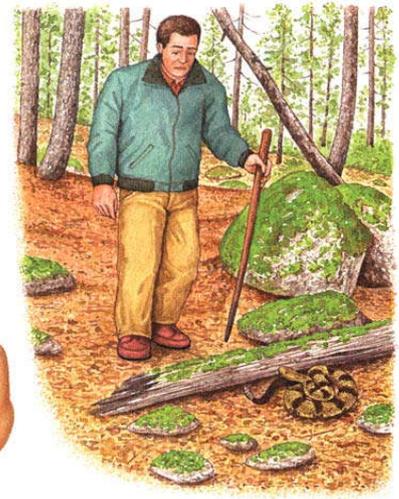




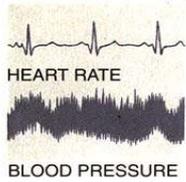
# Was ist ein Trauma?



# Reaktionen auf traumatischen Stress



LeDoux, Scientific American, 1994



BLOOD PRESSURE

MUSCLE



Bei einer Traumatisierung laufen parallel zwei unterschiedliche physiologische Prozesse ab

### Übererregungs-Kontinuum

- Fight oder Flight
- Alarmzustand Wachsamkeit
- Angst/Schrecken
- Adrenalin System wird aktiviert – Erregung
- Serotonerge System verändert sich – Impulsivität, Affektivität, Aggressivität

### Physiologisch

- Blutdruck ↑ (Pulsrate ↓ )
- Atmung ↑
- Muskeltonus ↑
- Schmerzwahrnehmung ↑

### Dissoziatives-Kontinuum

- Freeze – ohnmächtige / passive Reaktion
- Gefühlslosigkeit / Nachgiebigkeit
- Dissoziation
- Opioid System wird Aktiviert Euphorie, Betäubung
- Veränderung der Sinnes- „Körperwahrnehmung (Ort, Zeit, etc.)

### Physiologisch

- Pulsrate ↓ Blutdruck ↓
- Atmung ↓
- Muskeltonus ↓
- Schmerzwahrnehmung ↓





# Traumatischer Stress & Gedächtnisbildung

## Definition Traumatisches Ereignis (A-Kriterium)

- Person erlebte oder war Zeuge einer lebensbedrohlichen traumatischen Situation
- Subjektiv: intensive Angst, Hilflosigkeit, Entsetzen
- Alarmreaktion (bei Kindern desorganisiertes oder agitiertes Verhalten)

## Traumatische Ereignisse:

- Unfall, Krieg, Folter, (sexueller) Missbrauch, körperliche Angriffe, Naturkatastrophen, aber auch emotionale Traumata sein (ständige Entwertung)





# Traumatischer Stress & Gedächtnisbildung

Das Gehirn speichert Erfahrungen im

## expliziten Gedächtnis

Fakten, Ereignisse  
Narrativ möglich  
Einordnung in Ort und Zeit  
möglich

## Speicherort: Hippocampus

erst mit 3 Jahren entwickelt  
ausgehebelt unter Stress

## Impliziten Gedächtnis

Körpererinnerungen  
Emotionen  
Bindungsmuster  
nicht der bewussten Erinnerung  
verfügbar, keine Einordnung in  
Raum und Zeit

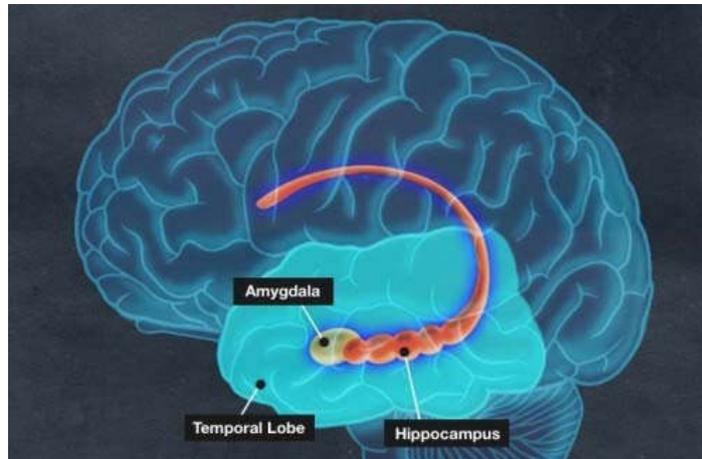
## Speicherort: Amygdala

Funktioniert schon ab Geburt  
Funktioniert unter hohem Stress





## Relevante Hirnregionen

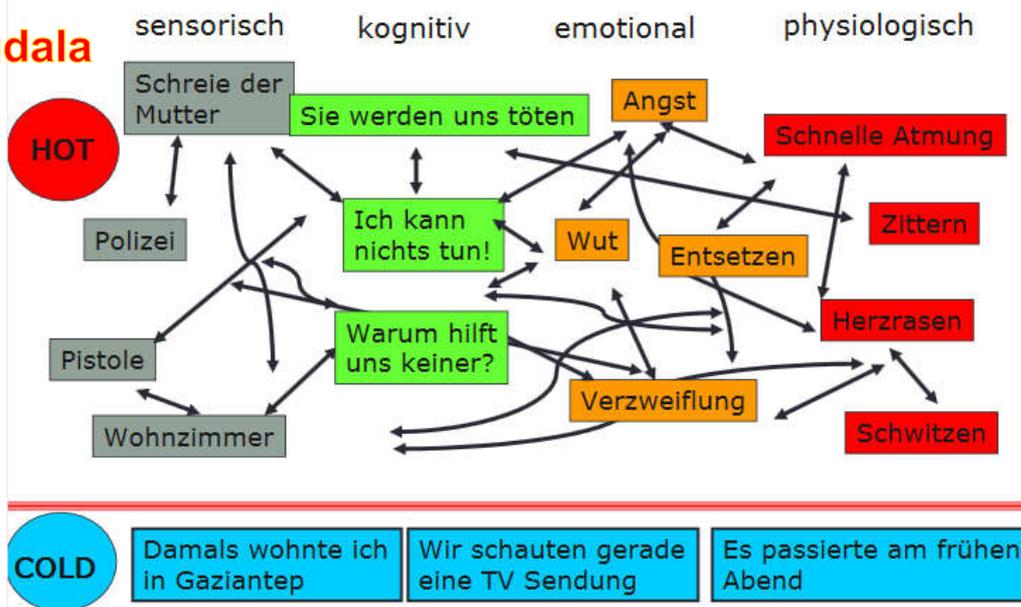




# Traumatischer Stress & Gedächtnisbildung

17

## Amygdala



## Hippocampus





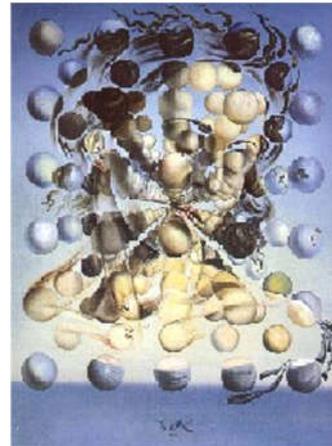
# Pathologische Repräsentation der Traumaerinnerung

Keine chronologische Reihenfolge

Fragmentierte Erinnerung

Schwierigkeiten, das Erlebte in Worte zu fassen

Erinnerung ist losgelöst von Raum und Zeit



→Intrusionen

→Wiederkehrende belastende Erinnerungen in Bildern, Gedanken und Träumen

→mit allen sensorischen Details

→Gefühl der akuten Bedrohung im Hier und Jetzt





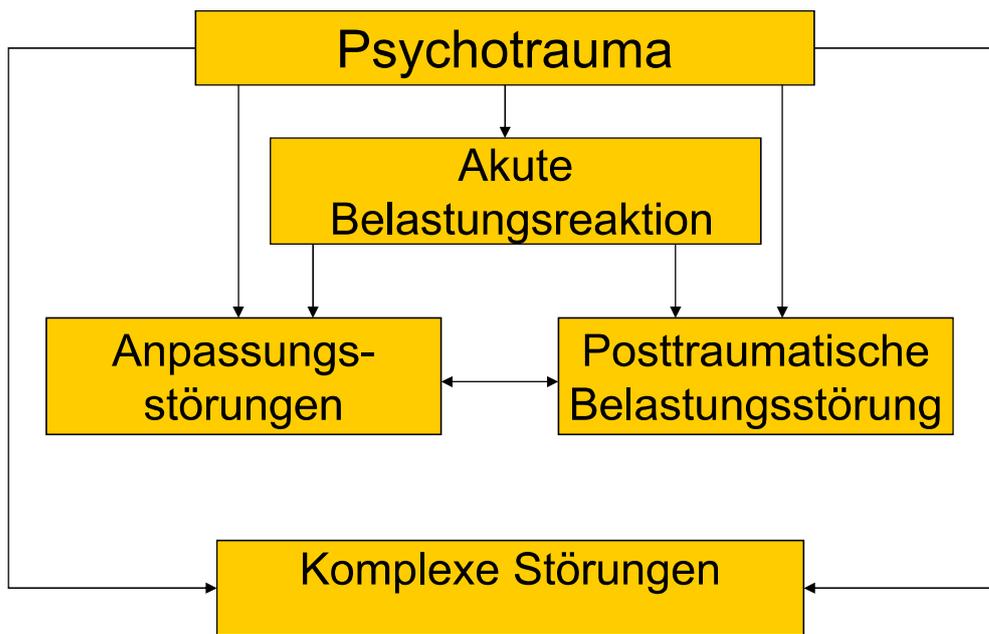
## Überblick

- Formen der Kindesmisshandlung
- Was ist ein Trauma?
- **Posttraumatische Belastungsstörung & Traumafolgestörungen**
- Neurobiologische Prozesse
- Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch
- Intervention & Traumatherapie





# Traumafolgestörungen





## Akute Belastungsreaktion (F43.0)

Folge einer extremen psychischen Belastung,  
keine geeignete Bewältigungsstrategie

Vorübergehend, Stunden bis max. Tage, in seltenen Fällen  
Wochen.

Symptome in der Akutphase unterscheiden sich von denen der  
anschließenden Verarbeitungsphase.

- Akutphase: wie betäubt mit Bewusstseinsminderung,  
**Wahrnehmungsstörung, Desorientiertheit**, außerdem  
kommen **dissoziative Symptome** vor, Ebenso starke  
**emotionale Schwankungen**. Zusätzlich gibt es **vegetativen  
Reaktion**, wie Schwitzen, Herzrasen oder Übelkeit.
- Verarbeitungsphase eher Wiedererleben **Intrusionen**, der  
Ereignisse, in Form von Alpträumen oder auch als sich  
aufdrängende Erinnerungen, Flashbacks.

Hat zunächst keinen Krankheitswert, sondern ist eine normale  
Reaktion der menschlichen Psyche auf eine außergewöhnliche  
Erfahrung.





## Anpassungsstörung (F43.2)

### Diagnosekriterien für Anpassungsstörungen

A. Identifizierbare psychosoziale Belastung, von einem nicht außergewöhnlichen oder katastrophalem Ausmaß; Beginn der Symptome innerhalb eines Monats.

B. Symptome und Verhaltensstörungen, wie sie bei affektiven Störungen (F3) (außer Wahngedanken und Halluzinationen), bei neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F4) oder Störungen des Sozialverhaltens (F91) vorkommen können. Die Kriterien einer einzelnen Störung werden aber nicht erfüllt. Die Symptome können in Art und Schwere variieren.

C. Die Symptome dauern **nicht länger als sechs Monate** nach Ende der Belastung oder ihrer Folgen an, außer bei der längeren depressiven Reaktion (F43.21).





## Diagnosekriterien PTSD (ICD-10: F43.1)

- A. Die Betroffenen sind einem kurz oder lang **dauernden Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß ausgesetzt**, das nahezu bei jedem tief greifende Verzweiflung auslösen würde.
  
- B. **Anhaltende Erinnerungen oder Wiedererleben der Belastung durch aufdringliche Nachhallerinnerungen (Flashbacks)**, lebendige Erinnerungen, sich wiederholende Träume oder durch innere Bedrängnis in Situationen, die der Belastung ähneln oder mit ihr in Zusammenhang stehen.
  
- C. Umstände, die der Belastung ähneln oder mit ihr im Zusammenhang stehen, werden tatsächlich oder möglichst **vermieden**. Dieses Verhalten bestand nicht vor dem belastenden Erlebnis.





## ICD 10 Kriterien PTSD

D. Entweder 1. oder 2.

1. Teilweise oder vollständige **Unfähigkeit, einige wichtige Aspekte** der Belastung zu **erinnern**.
2. **Anhaltende Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität und Erregung** (nicht vorhanden vor der Belastung) mit zwei der folgenden Merkmale:
  - a. Ein- und Durchschlafstörungen
  - b. Reizbarkeit oder Wutausbrüche
  - c. Konzentrationsschwierigkeiten
  - d. Hypervigilanz
  - e. erhöhte Schreckhaftigkeit

E. Die Kriterien B, C und D. treten **innerhalb von sechs Monaten nach dem Belastungsereignis** oder nach Ende einer Belastungsperiode auf. (In einigen speziellen Fällen kann ein späterer Beginn berücksichtigt werden, dies sollte aber gesondert angegeben werden).





## Traumatypologie nach L. Terr (1991)

### Typ – I - Trauma

- › Einzelnes, unerwartetes, traumatisches Erlebnis von kurzer Dauer.
- › z.B. Verkehrsunfälle, Opfer/Zeuge von Gewalttaten, Naturkatastrophen.
- › Öffentlich, besprechbar

#### Symptome:

Meist klare sehr lebendige Wiedererinnerungen

→ Vollbild der PTSD

Hauptemotion = Angst

Eher gute Behandlungsprognose

### Typ – II - Trauma

- › Serie miteinander verknüpfter Ereignisse oder lang andauernde, sich wiederholende traumatische Erlebnisse.
- › Körperliche sexuelle Misshandlungen in der Kindheit, überdauernde zwischen-menschliche Gewalterfahrungen.

Nicht öffentlich

#### Symptome:

- › Nur diffuse Wiedererinnerungen, starke Dissoziationstendenz, Bindungsstörungen

→ Hohe Komorbidität, komplexe PTSD

Sekundäremotionen (z.B. Scham, Ekel)

Schwerer zu behandeln



## Folgen frühkindlicher Traumatisierung

**Psychopathologische Auffälligkeiten:** affektive und Angststörungen, Dissoziation, Aufmerksamkeitsstör., Persönlichkeitsstörungen Substanzmissbrauch (z.B. Famularo et al. 1996; Finkelhor et al. 2007; Cicchetti & Toth 1995; Zanarini, 2006)

**Aggressives und delinquentes Verhalten** (z.B. Cicchetti et al. 1995; Jaffee et al. 2004; Lansford et al. 2007; Smith et al. 2005)

**Störungen der Bindungsfähigkeit:** Entwicklung eines unsicheren Bindungsverhaltens (z.B. Kim & Cicchetti 2004)

**Kognitive Verzerrungen:** Wahrnehmung geprägt durch Misstrauen, Ärger und Feindseligkeit (z.B. Dodge et al. 1990)

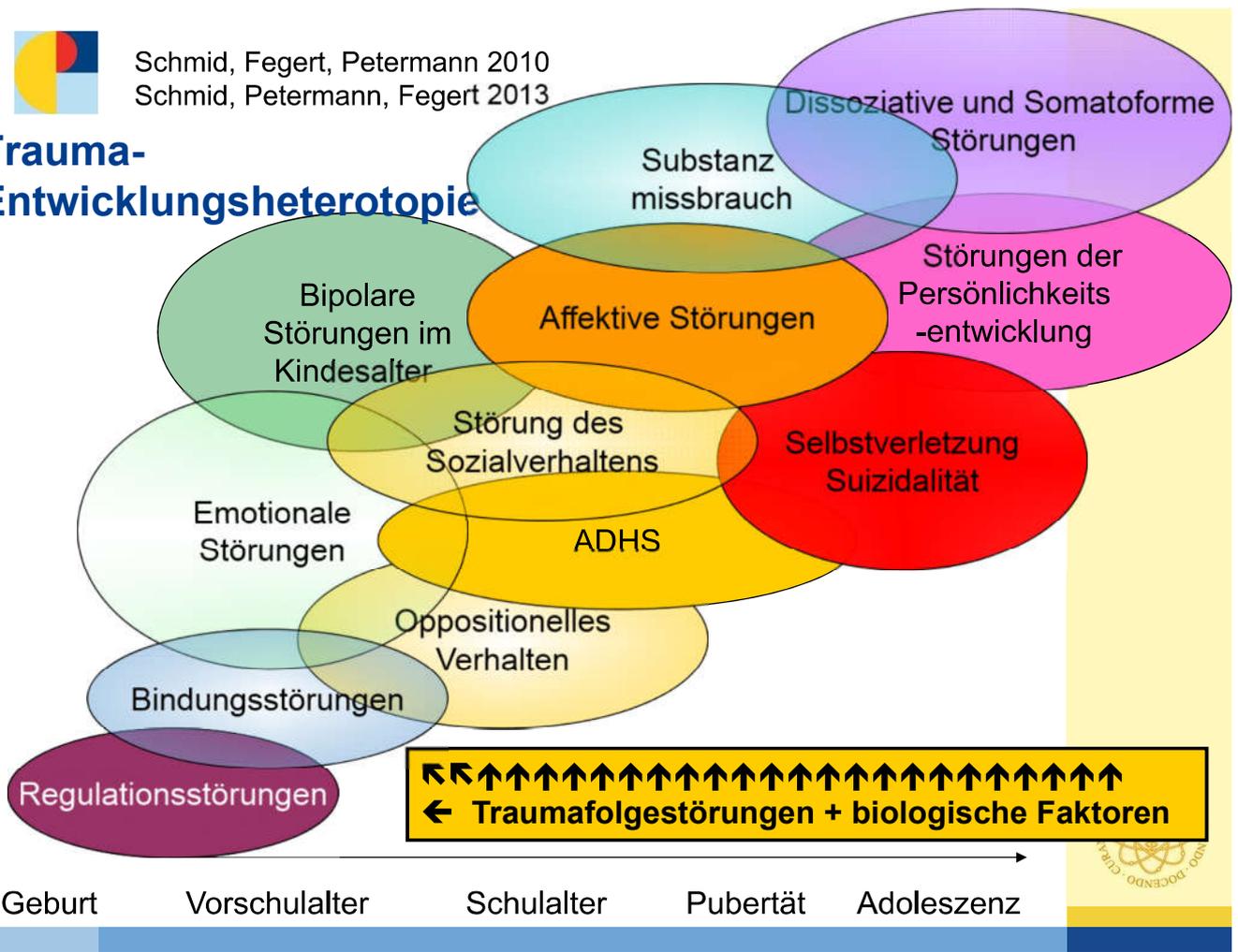
**Affektive Dysregulation:** Störungen in der Kontrolle von Emotionen, Impulsivität und Ärger (z.B. Paivio & Laurent 2001)





Schmid, Fegert, Petermann 2010  
Schmid, Petermann, Fegert 2013

# Trauma- Entwicklungsheterotopie





Ferguson et al. (1996a und b)  
**Neuseeländische Geburtskohorte**

17,3 % Mädchen 3,4% Jungen bis 16. LJ  
missbraucht

mit Penetration 5,6 % vs. 1,4 %

OR 3,6 (5,4) für Depression

OR 2,7 (6,6) für Alkoholabhängigkeit und  
anderer Substanzabusus

OR 5 Suizidversuche

OR 3 Angsterkrankungen

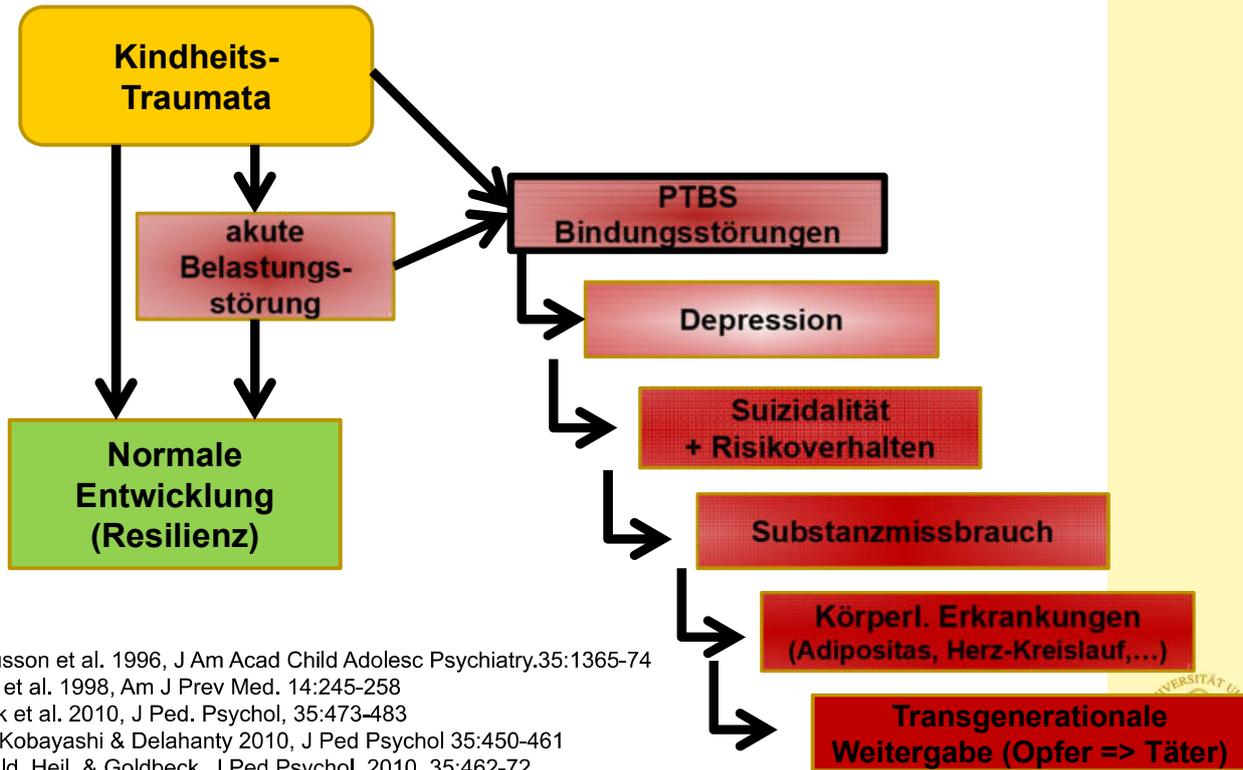
OR 12 Verhaltensauffälligkeiten  
allgemein

**zeitgleiche DSM IV Diag.**





# Traumafolgestörungen

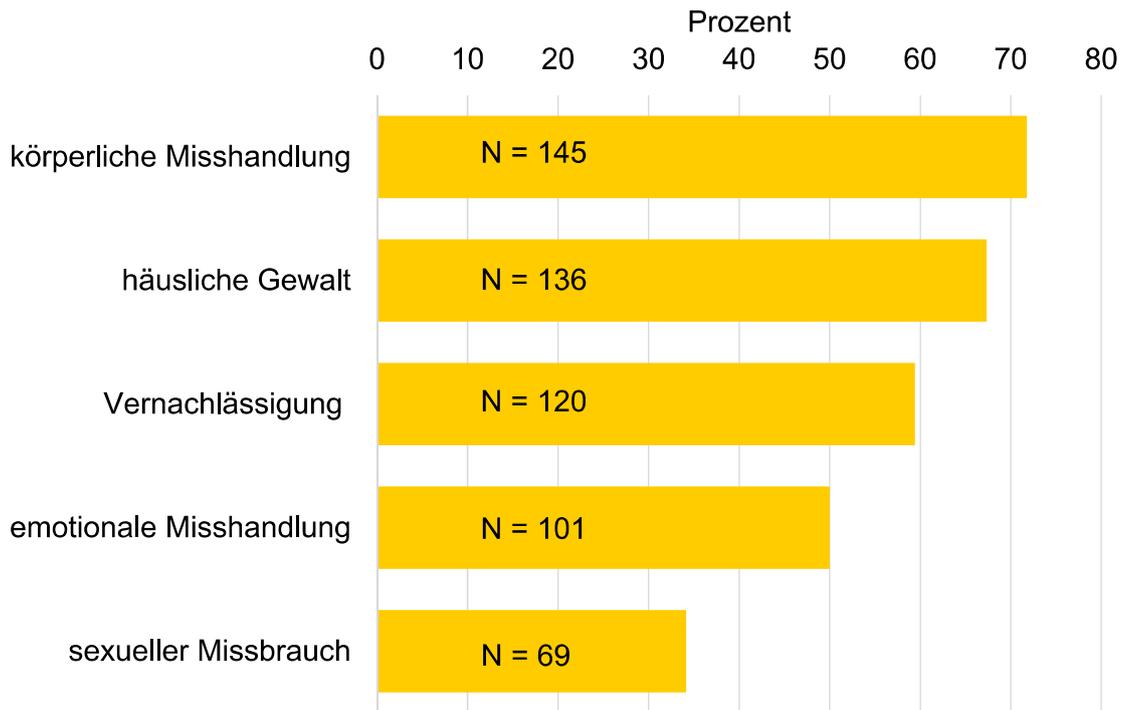


Fergusson et al. 1996, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.35:1365-74  
Felitti et al. 1998, Am J Prev Med. 14:245-258  
Houck et al. 2010, J Ped. Psychol, 35:473-483  
Irish, Kobayashi & Delahanty 2010, J Ped Psychol 35:450-461  
Oswald, Heil, & Goldbeck, J Ped Psychol. 2010, 35:462-72  
Pears & Capaldi 2001, Child Abuse and Neglect 25:1439-61  
u.v.m.





## CANMANAGE: Missbrauchstypen

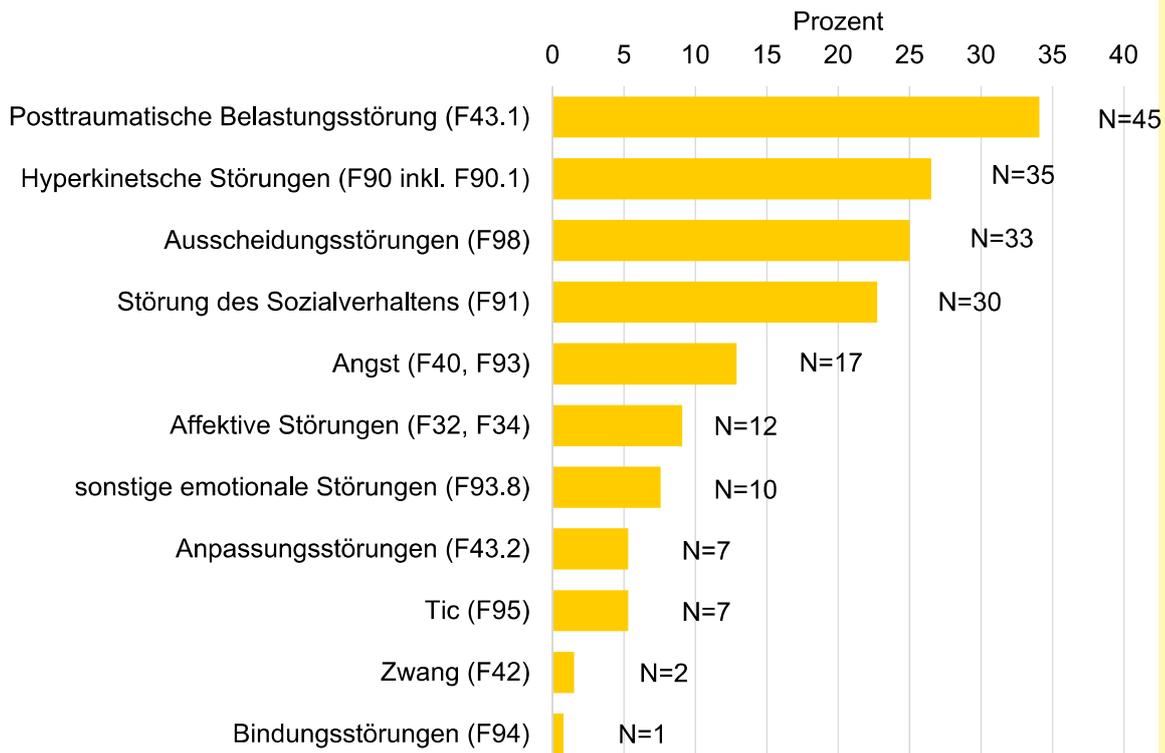


→ mehrere Formen von Missbrauch bei N = 175 (87%)





## CANMANAGE: Missbrauchsfolgen II

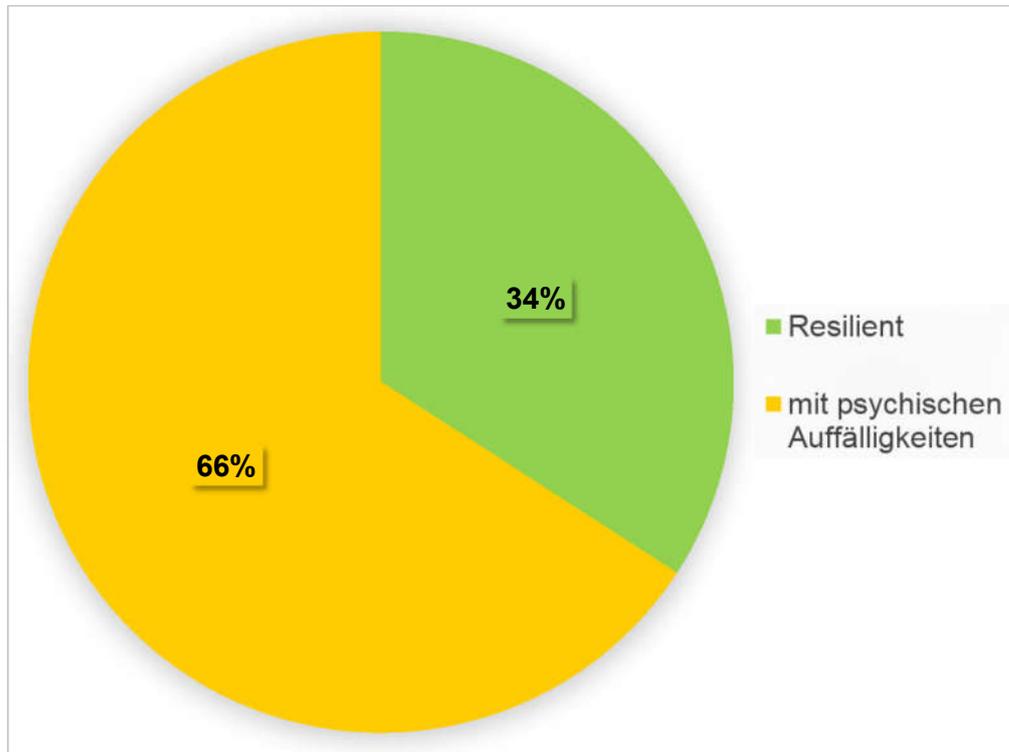


→ komorbide Störung bei N = 50 (37,9%)





## CANMANAGE: Missbrauchsfolgen I



→ etwa 1 Drittel bleibt resilient (N=69)

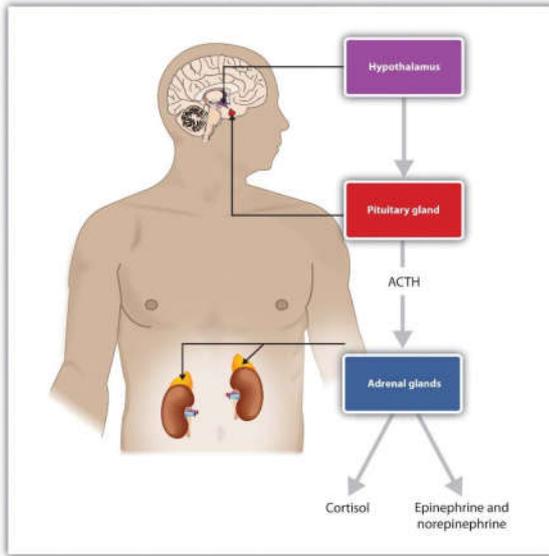
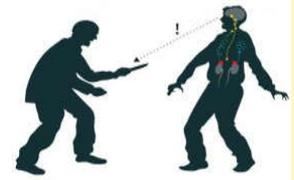




## Überblick

- Formen der Kindesmisshandlung
- Was ist ein Trauma?
- Posttraumatische Belastungsstörung & Traumafolgestörungen
- **Neurobiologische Prozesse**
- Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch
- Intervention & Traumatherapie





Bei Trauma wird im Hippocampus und Präfrontalen Cortex die **HPA Aktivität inhibiert**

Amygdala erhöht die Corticotrope releasing Hormone Ausschüttung

**Folge:** Dysregulation der HPA Achse mit Hypocortisolismus

Diese Menschen sind dann lebenslang anfälliger für Stress und in der Folge für Depressionen oder Angsterkrankungen.



# Noradrenerges System

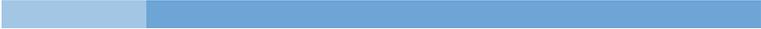
Bailey et al., 2013; Sherin & Nemeroff, 2011

- Einfluss auf Angstreaktion
- Einfluss auf Amygdala
- NA Ausschüttung: Flashbacks induziert
- NA in synpt. Spalt↑

- PTSD Symptome:
- Hyperarousal
- Gesteigerter Startle Reflex
- Gesteigerte Encodierung v. Angst
- Gesteigerte Hf nach Trauma:
- Prädiktor f. PTSD Entwicklung

Evidence for altered noradrenergic function in PTSD<sup>a</sup>

Physiological observation:	Study results
<b>Baseline/resting state measures</b>	
Increased resting heart rate and blood pressure	+/-
Increased resting urinary noradrenaline (norepinephrine) and adrenaline (epinephrine)	+
Decrease in basal and stimulated activity of cAMP	+/-
Decreased binding to platelet $\alpha_2$ receptors	+
Decrease in platelet MAO activity	+
Increased resting plasma noradrenaline or MHPG	+/-
<b>Challenge test markers</b>	
Increased plasma noradrenaline with traumatic reminders/panic attacks	+
Increased heart rate and blood pressure response to traumatic reminders/panic attacks	+++
Increased orthostatic heart rate response to exercise	+
Increased symptoms, heart rate and plasma MHPG with yohimbine noradrenergic challenge	++
Differential brain metabolic response to yohimbine	+





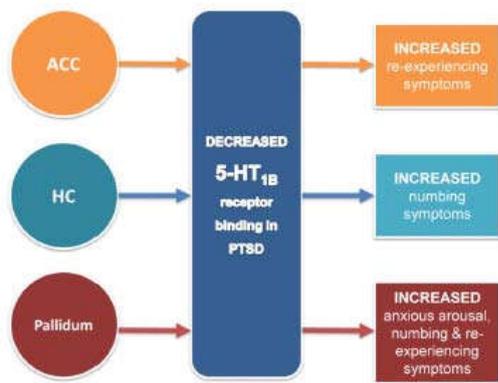
## Serotonerges System

Ansprechen der Amygdala auf Bedrohung und Angstreaktion: serotonerge Neurotransmission

Schnittstellen mit CRF und NA

5-HT Agonisten können bei PTSD Patienten Flashbacks auslösen

5-HT<sub>1B</sub> Rezeptor Dichte mit PTSD Symptomatik assoziiert



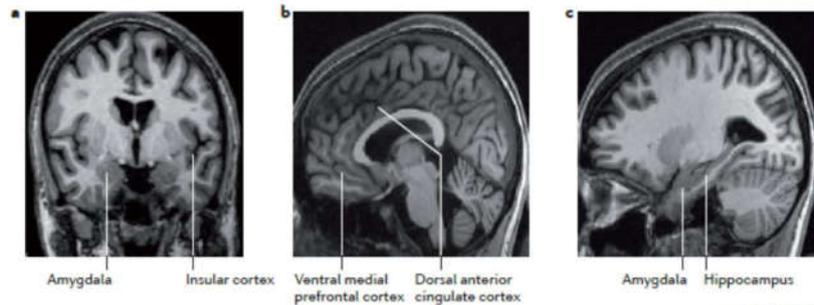
Bailey et al., 2013





# Strukturelle und funktionelle Gehirnveränderungen

- Strukturelle und funktionelle Gehirnveränderungen:
  - **Hippocampus:** Volumenreduktion (Dendritenverlust: Glukokortikoide)
  - **Amygdala:** Hyperresponsivität
  - **mPFC:** Volumenverringerng (verantwortlich f. Inhibition, Hyporesponsivität b. PTSD f. Trigger)
  - **dACC:** Hyperresponsivität
  - Weitere Veränderungen:
    - OFC
    - DLPFC
    - Corpus callosum
    - Cerebellum



Sherin & Nemeroff, 2011; Hart & Rubia, 2012, Pechtel & Pizzagalli, 2011; Pitman et al., 2012





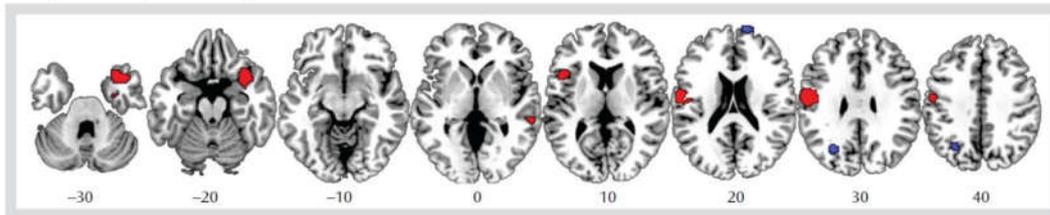
## Misshandlung/ Missbrauch im Kindesalter: fMRT

Bestimmte Hirnregionen: hohe Zahl an Glukokortikoid Rezeptoren und längere postnatale Reifungsprozesse (PFC od. Hippocampus): anfällig f. Veränderungen durch frühkindliche Traumata: vulnerable Phasen

Analyse von 12 Datensätzen (n= 331 mit Misshandlungen und 362 HC):

Defizite in der grauen Substanz: ventrolateral, prefrontal, limbisch, temporal: f. spät entwickelte Funktionen: Affekt und kognitive Kontrolle, Selbstregulation, sozio-emotionaler Verhaltensweisen

FIGURE 1. Regions of Gray Matter Volume Differences in Participants Exposed to Childhood Maltreatment Relative to Unexposed Comparison Subjects<sup>a</sup>



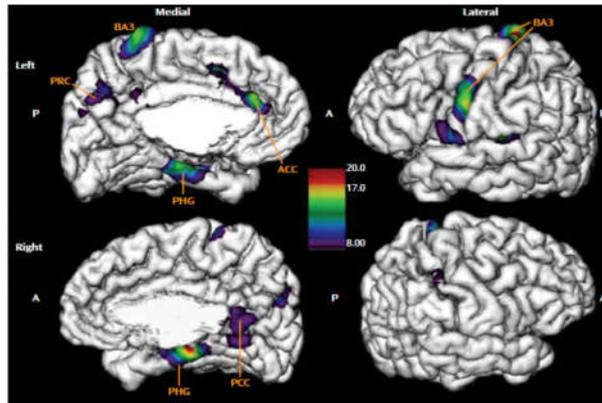
Lim et al., Am J Psychiatry, 2014; Pechtel & Pizzagalli, 2011





## Misshandlung/ Missbrauch im Kindesalter: fMRT

- Kortikale Dicke↓ - CTQ Total score
- v.a. linke Hemisphäre:
  - lateraler somatosensorischer Cortex
  - ACC (u.a. Emotionsregulation)
  - Precuneus (u.a. Selbstwahrnehmung)
  - Gyrus parahippocampalis (u.a. Gedächtnis: Encodierung)



Heim et al., 2013



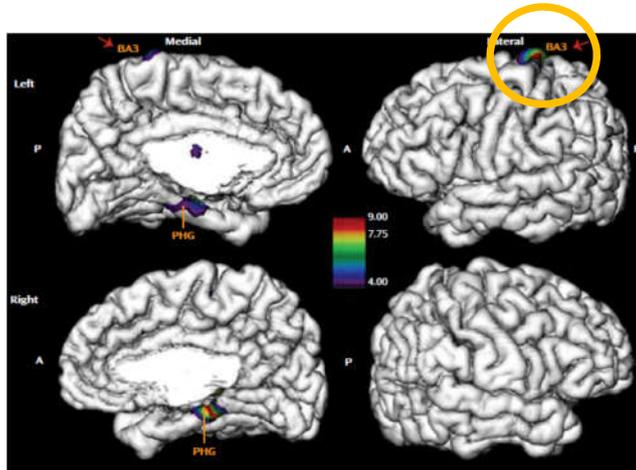


# Misshandlung/ Missbrauch im Kindesalter: fMRT

CTQ: sexual abuse score - Kortikale Dicke↓

Somatosensorischer Cortex (I): Klitoris und umgebende genitale Bereiche

Gyrus parahippocampalis



Heim et al., 2013

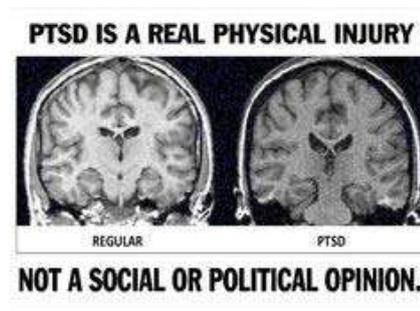




D.h.

alle hormonellen Systeme sind aktiv:

- Dysregulation in der HPA Achse, mit Hypocortisolismus und  
=> lebenslang anfällig für Stress
- Erhöhung von Noradrenalin im Synaptischen Spalt =>  
Hyperarousal, Flashbacks, hohe Herzfrequenz
- Verringerte Rezeptorbindung von Serotonin=> Flashbacks
- Veränderte Gehirnstrukturen





## Überblick

- Formen der Kindesmisshandlung
- Was ist ein Trauma?
- Posttraumatische Belastungsstörung & Traumafolgestörungen
- Neurobiologische Prozesse
- **Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch und Recht**
- Intervention & Traumatherapie





## ICD-10 GM Kodierung (DIMDI)

T74.-	<b>Missbrauch von Personen</b> Kodierte zunächst die akute Verletzung, falls möglich
T74.0	Vernachlässigen oder Im-Stich-Lassen
T74.1	Körperlicher Missbrauch Ehegattenmisshandlung o.n.A. Kindesmisshandlung o.n.A.
T74.2	Sexueller Missbrauch
T74.3	Psychischer Missbrauch
T74.8	Sonstige Formen des Missbrauchs von Personen Mischformen
T74.9	Missbrauch von Personen, nicht näher bezeichnet Schäden durch Missbrauch: - eines Erwachsenen o.n.A. - eines Kindes o.n.A.

Achtung offizielle Klassifikation: Anwenden im Krankenhaus war bis 2012 verboten! → **seit 2013 möglich!**





# KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

## Definition BGH in Zivilsachen: Prognosefrage

Kindeswohlgefährdung wird definiert als ...

„eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussagen lässt“

Bundesgerichtshof in einer Entscheidung vom 14. Juli 1956 (BGH FamRZ 1956, S. 350).

Problem: **Statistische Prognose**  
(Risikochecklisten) vs. **Individualprognose** im Einzelfall



Käthe Kollwitz, Frierender Junge, Kohle, 1908





## Umgang mit der ärztlichen Schweigepflicht § 203 StGB Verletzung von Privatgeheimnissen

(1) Wer **unbefugt** ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
2. Berufspsychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
3. Rechtsanwalt, Patentanwalt, Notar, Verteidiger in einem gesetzlich geordneten Verfahren, Wirtschaftsprüfer, vereidigtem Buchprüfer, Steuerberater, Steuerbevollmächtigten oder Organ oder Mitglied eines Organs einer Rechtsanwalts-, Patentanwalts-, Wirtschaftsprüfungs-, Buchprüfungs- oder Steuerberatungsgesellschaft,
4. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberater sowie Berater für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
- 4a. Mitglied oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,
5. staatlich anerkanntem Sozialarbeiter oder staatlich anerkanntem Sozialpädagogen oder
6. Angehörigen eines Unternehmens der privaten Kranken-, Unfall- oder Lebensversicherung oder einer privatärztlichen, steuerberaterlichen oder anwaltlichen Verrechnungsstelle





anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1. Amtsträger,
2. für den öffentlichen Dienst besonders Verpflichteten,
3. Person, die Aufgaben oder Befugnisse nach dem Personalvertretungsrecht wahrnimmt,
4. Mitglied eines für ein Gesetzgebungsorgan des Bundes oder eines Landes tätigen Untersuchungsausschusses, sonstigen Ausschusses oder Rates, das nicht selbst Mitglied des Gesetzgebungsorgans ist, oder als Hilfskraft eines solchen Ausschusses oder Rates,
5. öffentlich bestelltem Sachverständigen, der auf die gewissenhafte Erfüllung seiner Obliegenheiten auf Grund eines Gesetzes förmlich verpflichtet worden ist, oder
6. Person, die auf die gewissenhafte Erfüllung ihrer Geheimhaltungspflicht bei der Durchführung wissenschaftlicher Forschungsvorhaben auf Grund eines Gesetzes förmlich verpflichtet worden ist,





(1) Werden

1. **Ärztinnen oder Ärzten, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,**
2. Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
3. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberaterinnen oder -beratern sowie
4. Beraterinnen oder Beratern für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
5. Mitgliedern oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,
6. staatlich anerkannten Sozialarbeiterinnen oder -arbeitern oder staatlich anerkannten Sozialpädagoginnen oder -pädagogen oder
7. Lehrerinnen oder Lehrern an öffentlichen und an staatlich anerkannten privaten Schulen





... in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, **so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern** und, soweit erforderlich, **bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken**, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.





Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz  
**(KKG): § 4** Beratung und Übermittlung von Informationen  
durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

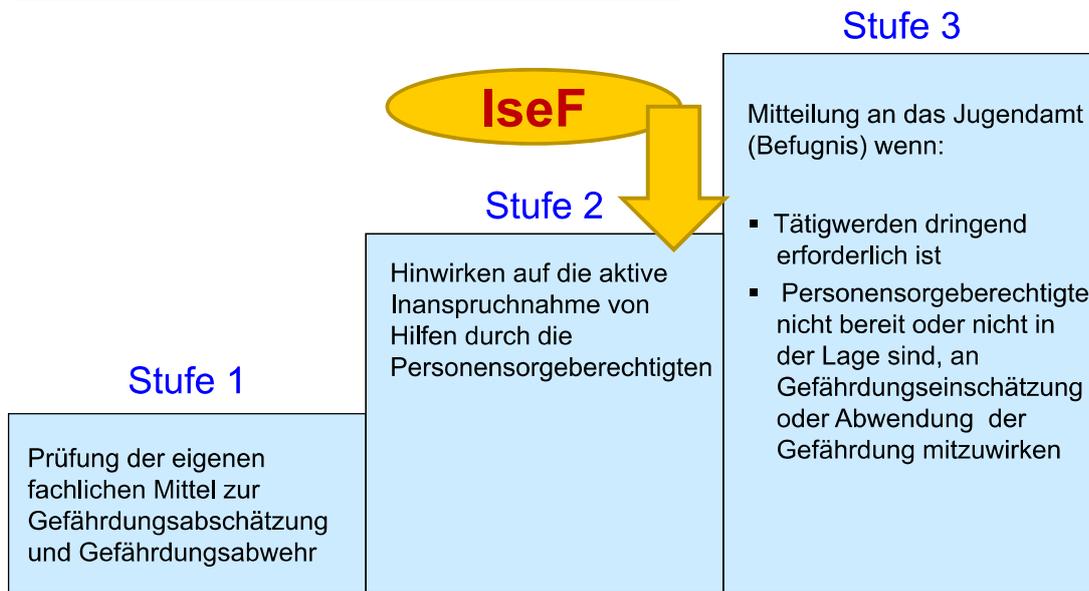
(2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem **Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft**. Sie sind zu diesem Zweck befugt, **dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonymisieren.**





Befugnisnorm in Bezug auf die Schweigepflicht im  
Kinderschutzgesetz BaWü und ab 2012 Befugnisnorm im  
Bundeskinderschutzgesetz (§ 4 KKG)  
Abgestuftes Vorgehen im Rahmen der Güterabwägung

Bei Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung:



**Wenn Tätigwerden des JA zur Gefahrenabwehr erforderlich**





## Die Stichprobe einer Ulmer Befragung

Bundesland	Stadt	Facharzt	Häufigkeit	Prozent
	Ulm	Kinderheilkunde	12	30,77
	Ulm	Allgemeinmedizin	27	69,23
	Ulm	Ulm Gesamt	39	100,00
	Neu Ulm	Kinderheilkunde	3	15,79
	Neu Ulm	Allgemeinmedizin	16	84,21
	Neu Ulm	Neu Ulm Gesamt	19	100
		Gesamt	58	100





Wissen Sie wie die Schweigepflicht für Sie als Arzt im Bereich Kinderschutz geregelt ist?

	Häufigkeit	Prozent
ja	22	37,9
nein	<b>31</b>	<b>53,4</b>
verweigert	5	8,6
gesamt	58	100,0





Wie ist die Schweigepflicht momentan in diesem Bereich für Sie als Arzt konkret geregelt?

–Zitat: „Weiß nicht. Ich rede mit Jugendschutz Menschen über alles was mir am Herzen liegt. Ich fühle mich da nicht unsicher.“

–Zitat: „Die Schweigepflicht ist immer gleich geregelt.“  
Nachfrage: „Wie denn konkret?“ Antwort: „Das weiß ich nicht. Das entscheide ich dann für mich.“





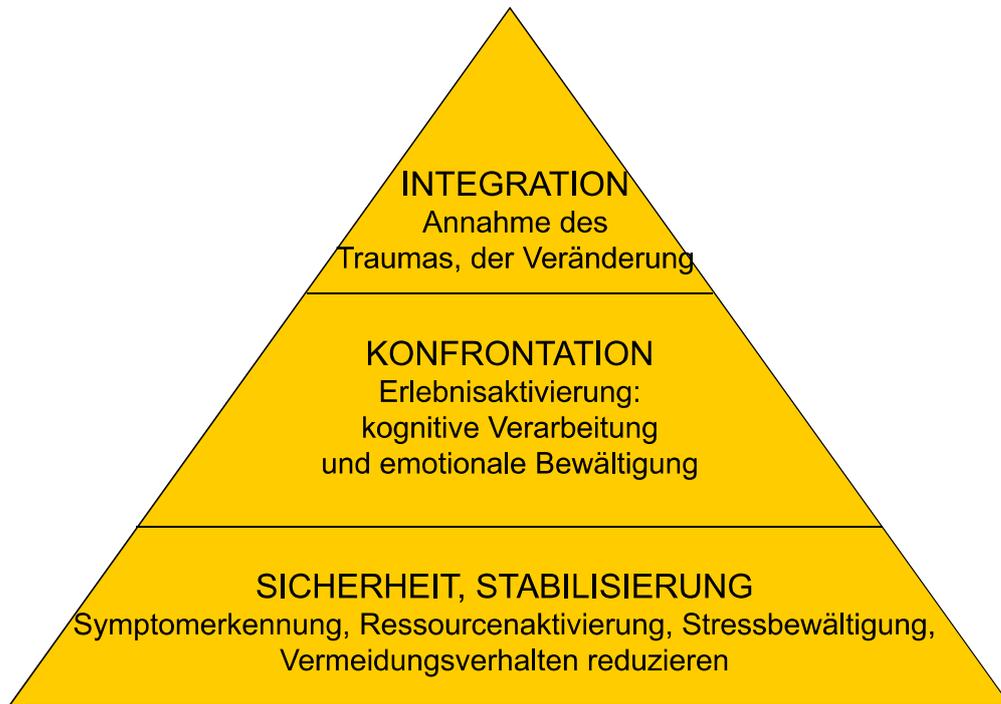
## Überblick

- Formen der Kindesmisshandlung
- Was ist ein Trauma?
- Posttraumatische Belastungsstörung & Traumafolgestörungen
- Neurobiologische Prozesse
- Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch und Recht
- **Intervention & Traumatherapie**





# Grundsätze der Psychotherapie traumatisierter Patienten (nach Butollo 1998)





## Primat des Kinderschutzes

Eine Retraumatisierung muss ausgeschlossen werden!

- anhaltende Misshandlung, Vernachlässigung oder sex. Missbrauch
- vermeidbare Exposition mit Schlüsselreizen (z.B. Bedrohungen durch den Täter)

Problembereiche: Loyalitätskonflikt & Umgangsrecht

⇒ **Sicherheit vor Psychotherapie!**





## Primat der Stabilität

Umfeld und Lebenssituation müssen stabil sein

- Keine andauernden Beziehungswechsel, keine Unsicherheiten in grundlegender Lebensgestaltung (Wohnen,..),
- Erst nach erfolgtem Bindungsaufbau, Eingewöhnung an Lebenssituation und Umgangsbesuche,.. (nicht „schnell noch zur Vorbereitung..“)

Kind oder Jugendlicher muss ausreichend stabil sein

- Keine akute Suizidalität, kein ausgeprägter Substanzkonsum,..

⇒ **Stabilität vor Psychotherapie!**





## Alternative Behandlungsansätze

58

- Kognitiv-behaviorale Therapie TF-KVT
- EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)
- Narrative Expositionstherapie
- Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT)
- Körperarbeit (Somatic Experiencing ®)





## TF-KVT: Komponenten

Wöchentlich eine Doppelstunde unter Einbezug einer nicht misshandelnden, vertrauensvollen Bezugsperson

### Komponenten:

1. Psychoedukation & Elternfertigkeiten
2. Entspannung
3. Ausdruck und Modulation von Affekten
4. Kognitive Verarbeitung und Bewältigung
5. **Trauma Narrativ**
6. Kognitive Verarbeitung und Bewältigung II
7. In vivo Bewältigung von traumatischen Erinnerungen
8. Gemeinsame Eltern-Kind Sitzungen
9. Förderung künftiger Sicherheit und Entwicklung

**zfp**  
Städwürttemberg





# Erstellen des Trauma-Narrativs

## Überschrift

1. Kapitel: Steckbrief des Kindes
2. Kapitel: „Vorher“, wie war die Beziehung zum Täter, bevor das Trauma begann; oder wie das Leben vor dem traumatischen Ereignis verlief
3. Kapitel: Traumabezogenes Narrativ: „erzählen was passiert ist“





# Color your body



- ängstlich
- traurig
- glücklich
- verliebt
- wütend
- schwerm
- mutig
- Schuldgefühle



30.10.08

Papa hat Obst gekauft  
 dann ist er spazieren  
 gegangen und dann ist  
 er nach  
 Hause gekommen.  
 Dann hat Mama  
 die Türe aufgemacht  
 ich war mit Emme  
 im Wohnzimmer und  
 habe TV geschaut.  
 Mama und Papa  
 haben gelächelt.  
 Dann hat Papa Mama  
 gestet mit Zitrussäure  
 in Hals.  
 Mama hat gesagt  
 ich will nicht tot sein,  
 ich will weiter lachen.  
 Die Mama  
 lag auf  
 dem Boden



+ Papa hat mit dem Wasser in den  
 und hat sich nicht bewegt. ~~Das Wasser~~ in den  
 jetzt liegt sie in einem Saug. ~~Truch gemacht. überall was Blut~~  
 bis zum Hals. ich hatte Angst.





## Das Schlimmste

Wo noch alles schön und gut war, also eigentlich war es ja nicht gut aber wo sich meine Eltern noch nicht getrennt hatten hatte mein Vater mich einmal richtig sexuell missbraucht. Ich meine richtig, weil ich das Thema Sexualkunde in der Schule gehabt hatte wusste ich jetzt, was es bedeutet, was er macht. Bei den anderen Malen wusste ich es nicht. Als ich wieder einmal in den Ferien fröhlich ins Bett ging kam er wieder rein. Als die Tür aufging dachte ich erst dass meine Mama rein kommt, doch es war Papa. Ich dachte: „Oh ne, nicht schon wieder“. Ich wusste ja, was kommt. Papa sagte „Mama kommt heute später“. Ich dachte „Das soll ich dir glauben?“. Papa sagte „ich schlaf dann bei Dir“. Ich sagte „ok, mach das“, fand es aber furchtbar. Diesmal legte er seinen Penis an meinen Popo und langte mit seiner Hand an meine Scheide und sagte so was wie „mach es wie Deine Mama“. Klar wusste ich, was er damit meinte. Ich dachte „aber Hallo, ich bin erst 10,5 Jahre alt, der spinnt doch“. Doch ich suchte wieder eine Ausrede und musste aufs Klo oder hatte durst. Als ich auf dem Klo war und danach etwas trinken wollte kam Gott sei dank MAMA. Ich wollte es gerade sagen, aber er hatte sich so beeilt, dass ich nicht zu Wort kam. Dies war das Schlimmste was mir je geschah. Aber ein Glück hatte ich ja, denn Papa war weggezogen



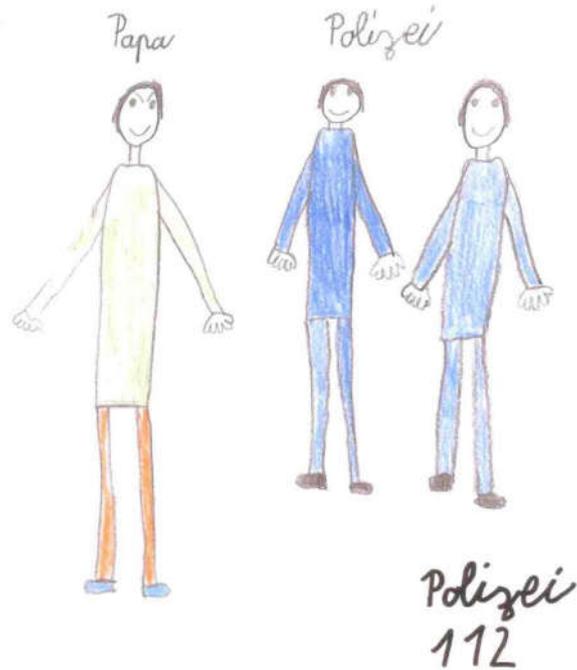


„...Jetzt gibt es bei uns keine Gewalt mehr ...

*Ich habe noch ein bisschen Angst, dass es wieder passiert. Aber gegen die Angst helfen mir die Entspannungsübungen, und dass ich an etwas Schönes denke oder daran, dass uns die Polizei hilft.*

...

*Ich wünsche mir, dass ich auch mal Polizist werde und dass ich nicht so Alkohol trinke wie mein Vater und nicht rauche. „*





# Narrative Expositionstherapie (NET)

Schauer, Neuner, Elbert, 2005

Lifeline als Traumalandkarte



*Seil* als Symbol für das  
Leben

*Blumen* als Symbole für  
gute Ereignisse

*Steine* als Symbole für  
schlechte Ereignisse



## Eye Movement Desensitization and Reprocessing

(nach Francine Shapiro)

*„Eine EMDR-Sitzung ist vergleichbar mit einer Zugreise: Die Patientinnen und Patienten fahren noch einmal an dem Geschehen vorbei – aber aus sicherer Distanz und in Begleitung ihrer Therapeutinnen bzw. Therapeuten. Im weiteren Verlauf der Sitzung verblasst die belastende Erinnerung Stück für Stück und die Symptome des Traumas werden aufgelöst.“*  
([www.emdria.de](http://www.emdria.de))





# VERBUNDPROJEKT MEINE KINDHEIT – DEINE KINDHEIT (TRANS-GEN)



*Meine Kindheit –  
Deine Kindheit*

**Studie zur transgenerationalen Weitergabe von Missbrauchs-,  
Vernachlässigungs- und Misshandlungserfahrungen**

Förderzeitraum: Juni 2013 – März 2017

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

gefördert vom

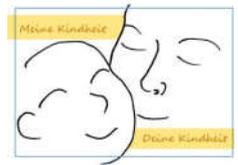


Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung





## Teilnehmende Mütter zum ersten Messzeitpunkt



**N = 533**

<b>Alter der Mütter:</b>	Range von 18 bis 44 Jahre, MD=32
<b>Herkunftsland:</b>	84% der Mütter und 85% der Väter aus Deutschland
<b>Familienstand:</b>	98% verheiratet oder in Partnerschaft lebend
<b>Bildungsstand:</b>	68,8 % Gymnasiumabschluss 22,9% Realschulabschluss 8,1% Hauptschulabschluss 0,2% kein Abschluss
<b>Schwangerschaft:</b>	54% erste Schwangerschaft 30,4% gesundheitliche Probleme

gefördert vom

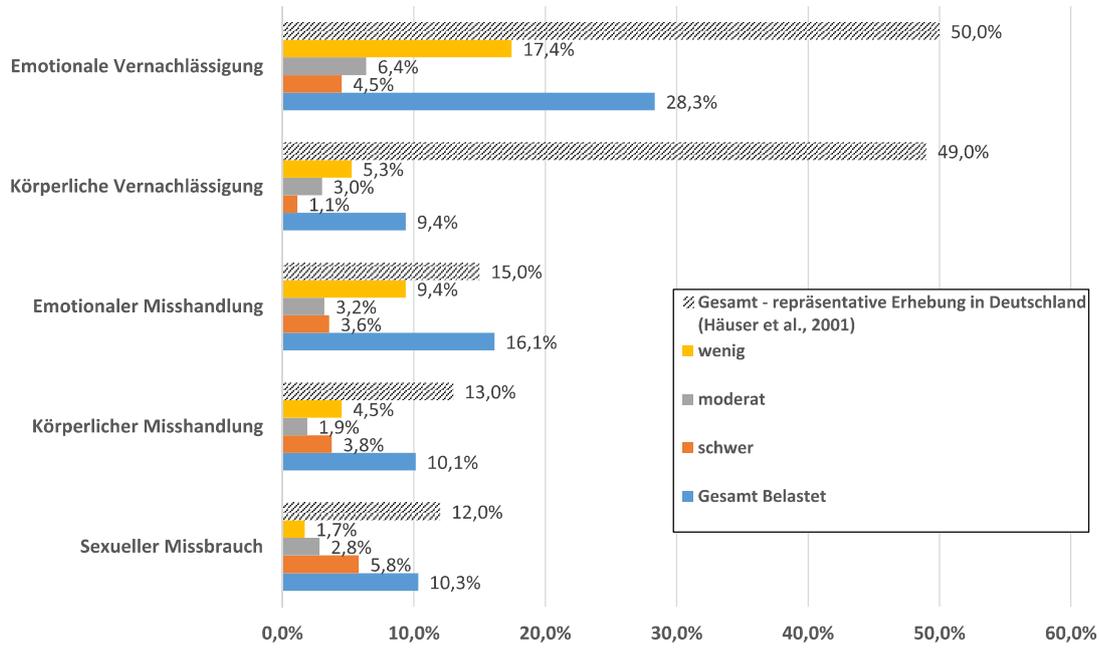
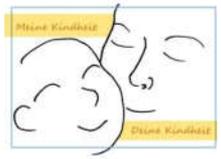


Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung





# Prävalenz von Missbrauchserfahrungen in der eigenen Kindheit



Bundesministerium für Bildung und Forschung





## Zum Schluss noch eine kleine Bitte...

---

- Im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung wird am Universitätsklinikum Ulm momentan der Online-Kurs „**Kinderschutz in Institutionen – ein Kerncurriculum für Leitungs- und Führungskräfte**“ entwickelt
- Dieser Online-Kurs soll auch hinsichtlich seiner Wirksamkeit wissenschaftlich untersucht werden, u.a. In Bezug auf den **Wissenszuwachs** der Teilnehmenden
- In diesem Kontext wird gerade ein **Wissenstest** entwickelt und in einer **Pilotphase** bzgl. seiner Qualität erprobt
- **Wir suchen Probanden, die uns bei der Entwicklung dieses Wissenstests durch die Beantwortung der Fragen unterstützen!**



## Zum Schluss noch eine kleine Bitte...

---

- Es handelt sich um **37 Multiple-Choice-Fragen**; Bearbeitungszeit **ca. 30 Minuten**
- In den nächsten Tagen erhalten Sie per Email einen Link zu der Befragung
- Teilnehmende können eines von drei **Bücherpaketen** bestehend aus „Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen – ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich“ sowie „Kompendium `Sexueller Missbrauch in Institutionen´ – Entstehungsbedingungen, Prävention und Intervention“ **gewinnen**

**Vielen Dank!**



**Kinder- und Jugend-  
psychiatrie/ Psychotherapie**  
Universitätsklinikum Ulm

## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/  
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**  
Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Steinhövelstr. 5  
89075 Ulm

[www.uniklinik-ulm.de/kjpp](http://www.uniklinik-ulm.de/kjpp)  
[www.deutsche-traumastiftung.de](http://www.deutsche-traumastiftung.de)  
[www.comcan.de](http://www.comcan.de)



### XXXV. DGKJP KONGRESS

mit umfangreichem Fortbildungsprogramm

22. – 25. März 2017  
CCU und Maritim Hotel Ulm

[www.dgkjp-kongress.de](http://www.dgkjp-kongress.de)

**dgkjp**

Deutsche Gesellschaft für  
Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychotherapie und Psychotherapie e.V.