

Frühe Traumatisierung durch Misshandlung und sexuellen Missbrauch

State of the art lecture 7
Jörg M.Fegert Ulm




Frühe Traumatisierung – ein altes – neues Thema

- Freud :
 - Verführungstheorie, Kindheitsamnesie
- Folgenparadoxon (Fegert 87):
 - Wenig sichtbare Akutfolgen vs. massive Langzeitfolgen
- Methodische Probleme
- Biologische Forschung
- Häufigkeitszahlen und Definitionen



Erinnerungsmöglichkeiten von kleinen Kindern

- 8-9 Monate alte Kinder zeigten in Experimentalsituationen sequentielle Erinnerungen (Baillargeon et al. 1989, Meltzoff 1988)
- Übergänge präverbaler Erinnerungen zu verbalen experimentell aufgezeigt durch Meyers et al. 1987 (Babys 6-40 Wochen, visuelle Wahrnehmung, Nachuntersuchung mit 3 Jahren; vgl. auch McDonough & Mandler 1989)
- Bindungstypen unterscheidbar; Voraussetzung Objektpermanenz
- Fivush und Hammond (1990):
 - 2-Jährige – Zeitsequenzen (Tagesablauf);
 - 4-Jährige – Besonderheiten, spezielle Unterscheidungsmerkmale



Erinnerungen an belastende Ereignisse oder sehr frühe Traumata

- Terr (z. B. 1988, 1990): verbale Erinnerungen: einzelne aus dem Alltagsrahmen fallende Ereignisse werden besser erinnert als chronische fortgesetzte Situationen
- dazu auch Hewitt (1994): zusätzlich abhängig von Förderung und allg. Entwicklung und Beziehungssituation des Kindes
- Forensisches Problem: Zeugentauglichkeit (vgl. Fegert 1991) und z. B. „Seziermordprozess“
- Goodman et al. (1990) Stress fördert Erinnerung

Folgen sexuellen Missbrauchs

THEORIE	Ursache - Wirkung
psychodynamisch kasuistische Betrachtung	Antezedenz, Koinzidenz wird durch Theorie als Ätiologie der Symptomatik erklärt
Lerntheorie	Reiz – Reaktionszusammenhang
statistische Assoziation	Reproduzierbarkeit, Konsistenz
	Sequentieller Zusammenhang
	Dosis – Wirkungsbeziehung
	Regressiver Zusammenhang
biologische Plausibilität	


entwicklungs-	psychopathol.	Untersuchungen
Retrospektive Befragungen mit Symptomlisten	zahlreiche Korrelationen	unspezifisch, artifizielle Assoziation
Diagnostik ICD 10 / DSM III R, IV	PTSD; sonst altersspezifisch	unspezifisch
Verhaltensinstrumente	CBCL, CSBI	Unterscheidung psych. Auff. mit bzw. ohne SM
Metaanalyse Jumper S.A. (1995)	63 Studien Psychopathologie Selbstwert Depression	Effektstärkenschätzung .27 $p < .001$, inhomogen Effekt .17 $p < .001$, heterogen Effekt .22 $p < .001$, inhomogen
Prospektiv Ferguson (1996a + b)	Neuseeländische Geburtskohorte	Regressionsmodell
„Dosis-Wirkung“	Art des Missbrauchs; Alter	Ferguson, McClellan et al. (1996)



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.**



Untersuchung an Berliner kinder- und jugendpsychiatrischer Inanspruchnahmepopulation

Missbrauchsdefinition nach Achse V WHO <sicher>
Fegert 1997

- Stichprobe: 849 Mädchen; 1490 Jungen
 - Mädchen missbraucht n = 172 (20,3 %)
 - Jungen missbraucht n = 90 (6,0 %)
 - nicht missbraucht 677 Mädchen, 1400 Jungen
- univariate Analysen und 2 Regressionsgleichungen für Mädchen und Jungen mit sexuellem Missbrauch als abhängiger Variable und SÖS, Alter, Bildungsniveau, psychosoziale Belastungen, ICD-10-Diagnosen, Psychopathologie als Einflussfaktoren

Logistische Regression


	Mädchen		Jungen	
	OR	sig	OR	sig
körperliche Missh.	6,14	***	5,26	***
Alleinerziehend			2,82	*
Erz. Unzureich. Erf.	3,87	**		NS
hypersexual	4,74	*	32,06	***
exposing	3,03	*	12,28	**
victimising		NS	42,15	***
abnorme Sexualentw.	11,83	**		NS
affektarm		NS	9,44	*
ICD-10				
F43 PTSD etc.	2,54	*	8,14	**



Dokumentation von Misshandlungsformen


■ Erfassung

- Maltreatment classification system MCS
Barnett et al. 1993 (operationalisierte
Subtypen und Schweregrade, Altersstufen)
- Record of Maltreatment Experiences
ROME McGee et al. 1994
- Framework for the assessment home
office 2000



Sommercampstudie Manly et al. 2001 rekrutiert aus den Teilnehmern früherer Camps

- 814 Kinder 5;5-11;5 J Durchschnitt 7;5
- 62% Jungs
- 70% ethnischer Minoritätenbackground
- 85% aus der Unterschicht nach Hollingshead (1-2)
- Hauptsächlich weibliche Alleinerziehende, stark abhängig von sozialer Unterstützung



Klassifikation dieser Stichprobe nach MCS: Emotionale Vernachlässigung (EM), Physische Vernachlässigung (PN), körperliche Misshandlung (PA) und sexueller Missbrauch (SA) N = 492 vs 322 Kontrollgr.

- Physische Vernachlässigung war häufigste Form 79% aller betroffenen Kinder
- Kombinationen 64%
 - Eine isolierte Mißhandlungsform 36% (n = 168)
 - In der Regel Vernachlässigung
 - 2 Subtypen 34% (n = 156);
 - 3 Subtypen 23% (n = 108);
 - alle 4 Formen 6% (n = 29):



Frühe Mißhandlung oder Mißbrauch sind meist mit Vernachlässigung kombiniert

■ Manly et al. :

- Nur 8% der körperlich Mißhandelten waren allein geschlagen etc. worden
- 5 % der sexuell mißbrauchten Kinder nur mißbraucht
- 49% der sexuell mißbrauchten Kinder hatten alle Untertypen erleiden müssen


■ Vorbefunde:

- Draijer 1990,
- Fegert 1997 ca.50% der mißbrauchten Kinder in einer KJP Inanspruchnahmepopulation waren auch körperlich mißhandelt
- Wetzels 1997 repräsentative Untersuchung



Vergleich der mißhandelten und nichtmißhandelten Kinder (Manly et al. 2001)

- Hochsignifikante Unterschiede:
 - CBCL Tot.; Ext; Int
 - Verhaltensbeobachtung: aggressiver weniger kooperativ
 - Peer Einschätzung: weniger kooperativ, mehr „disruptive“ und „fighter“
 - Geringerer Selbstwert und Selbstkontrolle



Spezifische Folgen (CBCL: Int,Ext; Verhaltensb.: AGR, WTH, CPR; Peer: FGT,DRP,FGT; Q-sort SW, SC) in Abhängigkeit vom Alter zum Mißhandlungszeitpunkt

■ Säugling&Kleinkind

- **EM:** Ext * , AGR * ,
-SW *
- **PN:** Ext * , Fighter *

■ Schulalter

- **PN:** Ext * , SW ***
- **PA:** -SC
- **SA:** AGR* ,WTH*

■ Vorschulalter

- **EM:** AGR ** FGT*
- **PN:** Int ** , WTH*** ,
-CPR* , -SW**
- **PA:** Ext *** , AGR* ,
DRP* , - SC ***



Verhaltensfolgen

■ Externalisierend

- Am stärksten bei chronisch ab dem Vorschulalter mißhandelten Kindern
 - > (Signifikant stärker) als die anderen Mißhandlungsgruppen > KG
 - PN,PA,SA (Selbstkontrolle PA)

■ Internalisierend

- KG < infant chronic, preschool chr. & limited
- Vernachlässigung



Zwillingsuntersuchung zur live-time Psychopathologie bei frühem sexuellem Mißbrauch Dinwiddie et al. 2000


- Strukturierte Telefoninterviews mit 5995 australischen Zwillingen
 - Mißhandlungsvorgeschichte
 - Psychopathologie
 - Substanzmißbrauch
 - **Mißbrauchshäufigkeit:** 5,9% der Frauen; 2,5% Männer
 - **Genereller Vergleich** Mißbr. vs. Nichtm.
 - Höhere Wahrscheinlichkeit für Depression, CD, Panikstörung, Alkoholismus, Suizidgedanken und –versuche nur bei Frauen soziale Phobie
 - **Zwillingsvergleich** Mißbr. vs. Nichtm.
 - Keine signifikanten Unterschiede mehr
 - Höchste Psychopathologie, wenn beide mißbraucht
- Bedeutung von shared environment**



Risiko der Reviktimisierung

- Früh misshandelte Mädchen haben als Teenager signifikant mehr negative sexuelle Gewalterfahrungen, hohe Korrelationen nicht nur bei SA sondern auch bei PA und EM; Wekerle et al. 2001
- Heim und Pflegekinder (Hobbs, Hobbs & Wynne 1999) Retrospektive Analyse von pädiatrischen Untersuchungen zwischen 1990 u. 1995 in Leeds: 158 Pflege- und Heimkinder mit 191 Fallberichten mit Mißhandlungs- oder Mißbrauchsverdacht
- Verdacht bestätigt sich bei 133 Kindern
 - In Pflegefamilien
 - 42 mißhandelt; 76 mißbraucht; 15 beides
 - In Heimerziehung
 - 12 mißhandelt, 6 sexuell mißbraucht, 6 beides

Reviktimisierung Hobbs et al. 1999

- 
- In Pflegefamilien betrafen 60% der Mißbrauchstaten Mädchen und 60% der Mißhandlungen Jungen; in Heimerziehung wurden doppelt so viele Jungen wie Mädchen mißhandelt
 - Täter:
 - Erzieher oder Pflegeeltern 41%
 - Leibliche Eltern im Umgang 23%
 - Andere Jugendliche 20%
 - Besonderer Schweregrad:
 - 1 Todesfall, 8 Verbrennungen, 18 genitale u. 34 anale Penetration
 - Vorgeschichte: 80% dieser Kinder waren vorher schon mißhandelt oder mißbraucht
 - Vergleich zur allgemeinen pädiatrischen Inanspruchnahme: Pflegekinder 7-8 fach erhöhtes Risiko; Heim 6 fach



Zyklische Viktimisierung

Bagley et al. 1994 n = 750 Männer aus Calgary

- 117 (15,7 %) berichteten über Missbrauch in der Kindheit
 - 25 % der missbrauchten Männer vs. 0,3 % der nicht Missbrauchten hatten sexuelle Kontakte zu Jungen unter 15 Jahren
 - Regressionsanalyse ergab Missbrauchserfahrungen als wesentlichsten Prädiktor für späteres Missbrauchsverhalten



Sexuell aggressives Verhalten als Langzeitsymptom

Untersuchungen an verurteilten Sexualstraftätern

- **VERGEWALTIGUNGSTÄTER:** Becker & Stein 1991, Burgess et al. 1988, Condy et al. 1987, Dhawan & Marshall 1996, Ford & Linney 1995, Groth 1979, Petrovich & Templar 1984, Seghorn et al. 1987
- **MISSBRAUCHSTÄTER:** Becker & Stein 1991, Briggs & Hawkins 1996, Condy et al. 1987, Cooper et al. 1996, Dhawan & Marshall 1996, Faller 1989, Ford & Linney 1995, Groth 1979, Hanson et al. 1994, Pothast & Ellen 1994, Seghorn et al. 1987
 - **PRÄVALENZARTEN:** 17 % - 93 %
 - Arithmetisches **Mittel** nach der Übersicht von Julius und Böhme 1997: **43,5 %**



Neuroendokrine Konsequenzen

■ Debellis et al. 1994

- Plasmacortisol und Dopamin beta hydroxylase (vgl. auch Galvin et al. 1995 nur Jungen) auffällig

■ Cicchetti & Rogosch 2001

- Kinder über dem klinischen Cut-off nur für Int.
 - mißhandelte Int. Kinder hatten höhere durchschnittliche und morgen und abend Cortisol-levels als NM
- Nur für Ext.:
 - nichtmißhandelte ext Kinder hatten die niedrigsten Morgen und Durchschnittswerte
- Kombinierte Int und Ext
 - mißhandelte Kinder zeigten den üblichen Abfall des levels im Tagesverlauf nicht
 - Hart et al. 1996 fanden sogar einen Anstieg



Veränderte Stressregulation

- Feed-back-Schleife zwischen Hypothalamus-Hypophysen-Achse und locus-coeruleus-noradrenergem System kann durch permanente Aktivierung und gegenseitige Verstärkung disreguliert sein: Hippocampus ist hierfür besonders vulnerabel (Gould & Tanapat 1999, Übersicht:McEwen 2000)
- Störung im Kurzzeitgedächtnis als Folge hippocampaler Störungen bei abnormen Cortisolbefunden (McEwen & Magarinos 1997, Yehuda 1997)
- Beeinträchtigung der Entwicklung executiver Funktionen Stein et al. 1997; Teicher et al.1997 (fMRI)



Executive Funktionen (ef)

- Ef wie Handlungshemmung oder passive Vermeidung negativer Antworten reifen in der Kindheit (Mezzacappa et al. 1999, Williams et al. 1999) deshalb beeinträchtigt frühe Mißhandlung die Entwicklung von ef Mezzacappa 2001
- 126 Jungen davon 25 misshandelte und 52 nicht misshandelte in Verhaltensauffälligerschule, Rest KG Normalschule
 - Misshandelte Kinder zeigten im Vergleich zu beiden anderen Gruppen verminderte Entwicklungsfortschritte in der Fähigkeit negative Konsequenzen zu vermeiden



Behandlung

- Im Kindes- und Jugendalter wenig evidence base
- Allgemeine Maßnahmen:
 - Entwicklungsförderung durch spezifische Übungsbehandlungen
 - Psychosoziale familienbezogene Maßnahmen:
 - Swanston et al. 1999 soziales Netz; Verzweiflung und Zuversicht; Fegert et al. 2001 mütterliche Depression und Belastung negativer Verlaufsprädiktor
- Spezifische Maßnahmen



Spezifische Behandlung I

■ Psychotherapie

- „Traumatherapie“ und EMDR im Kindesalter kein hoher Evidenzgrad nur offene und Fallstudien
- Verhaltenstherapie (mittlere bis hohe Evidenz):
 - Exposition & kognitive behaviourale Interventionen
 - Wirksamkeitsnachweise für manualisierte Therapien für verhaltensauffällige sexuell mißbrauchte Kinder (Berliner & Saunders 1996; Celano et al 1996; Cohen & Mannarino 1996; mit und ohne Elterbeteiligung Deblinger et al 1996, King et al. 2000: Intervention auf der Verhaltensebene und zur Angstreduktion effektiv; Beteiligung der Bezugspersonen ohne additive positive Effekte



Spezifische Behandlung II

■ Psychotherapie

- Geschlechtsspezifische Gruppeninterventionen z.B. Berliner 1995

■ Pharmakotherapie

- SSRI im Erwachsenenalter gesicherte Evidenz zur Behandlung von PTSD, im Kindes- und Jugendalter positive Belege
 - Tierversuch: Fluoxethin und Fluvoxamin blockieren aber nicht die streßbedingte dentritische Atrophie (Magarinos et al. 1999) Paroxetin konnte bei Nagern die Veränderungen in der Hypothalamus-Hypophysenachse wieder umkehren

■ Medikamentöse Sekundärprävention (noch spekulativ Übersicht Kaufman et al. 2000)

- Neuroprotektion z.B. durch Phenytoin reduziert excitatorische Aminosäuren, Inhibitoren für adrenale Steroide
 - ethisches Problem sekundärpräventive medikamentöse Interventionen



Psychosoziale Sekundärprävention

- Hypothese der verminderte soziale Status von früh mißhandelten Kindern im Jugendalter ist Folge kognitiver und von Verhaltens- Charakteristika in den Herkunftsfamilien; Affektive Probleme sind das Resultat sozialer Erwartungen und des negativen Sozialstatus (Modellüberprüfung bei Salzinger et al. 2001)
 - Aggressives elterliches Verhaltensmodell 62% vs 27%
 - Präzision der sozialen Wahrnehmung nicht beeinträchtigt aber negative soziale Erwartungen bestimmen Sozialkontakte
 - Internalisierende Störungen wurden primär durch die Mißhandlung und deutlich weniger durch Mediatorvariablen erklärt
- Konsequenzen:
 - Behandlung internalisierender St. (Psychotherapie, evtl. Pharmakotherapie)
 - Social skills and anger control training (Goldstein 1999)



Sekundärprävention

- Schuldzuschreibungen spielen eine zentrale Rolle (Thurn&Wils 1998 aus Therapeutensicht; McGee et al.2001 aus Jugendlichensicht)
 - Selbstvorwürfe sind Mediatoren für internalisierende Auffälligkeiten
 - Interaktionseffekte für externalisierendes Verhalten, Selbstvorwürfe und schwere der Mißhandlung:
 - Bei schweren Mißhandlungen waren massive Selbstvorwürfe mit weniger ext. verbunden;
 - bei leichten Mißhandlungen mit erhöhtem ext.Verhalten
 - Hohe Schuldzuschreibungen an den Täter moderieren geringere int. und ext. Auffälligkeiten nur bei schweren Mißhandlungen



Belastungen durch Interventionen

- Strafverfahren z.B. Busse et al. 1996, Schnoor 2002 im Rahmen des EU Projekts
- Runyan et al. 1988 fanden höchste Belastung durch Vernehmungen, Verhandlungen und Psychiatrisierung
- Fegert et al. 2001
 - Stark belastete Kinder bekommen die meisten und intensivsten Interventionen
 - Gefahr Delegationsketten
 - Belastung durch Intervention blinder Fleck der Helfer



Zusammenfassung

- Kombinationen beachten, nicht nur auf die spektakulärsten Taten starren
- Lange Ketten von Spätfolgen
 - Cave keine abschließende Bewertung bei Gutachten nach dem OEG
- Externalisierende Verhaltensfolgen nicht unterschätzen, Störungen der Verhaltenssteuerung
- Interventionen koordinieren, case management, Verfahrenspflegschaft