
Wien, 18.01.2018

Kinder- und Jugendpsychiater/innen fordern eine Sensibilisierung für das Thema „Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen“ sowie die Implementierung von Therapieeinrichtungen für Opfer und Täter

Der Fall einer 37-jährigen Frau, die im Donauespital ihr Baby erstickt haben soll, nachdem sie vom Missbrauch an ihrer 4-jährigen Tochter durch den Großvater erfahren habe, wird aktuell in den Medien stark diskutiert.

Die österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ÖGKJP) sieht sich in diesem Zusammenhang verpflichtet, sich in den öffentlichen Diskurs, der leider allzu oft Vorverurteilungen und medizinisch nicht korrekte Informationen enthält, einzubringen.

In Österreich werden pro Jahr mehr als 10.000 Kinder sexuell missbraucht. Die Dunkelziffer wird noch als weitaus höher eingestuft. In einer Vielzahl der Fälle lebt der Täter / die Täterin mit dem Kind unter einem Dach. Sexueller Missbrauch trifft Kinder und Jugendliche aller sozialer Schichten.

Oft ist die Aussage des Kindes das einzige „Beweismittel“, das vor Gericht herangezogen werden kann. Offizielle Zahlen belegen eine starke Diskrepanz zwischen erstatteten Anzeigen und rechtskräftig wegen Kindesmissbrauchs verurteilten Personen.

Der Diskurs um sexuellen Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen findet laut Ansicht der ÖGKJP in einem zu geringen Ausmaß statt. Auch die aktuelle #metoo Kampagne hat wenig dazu beigetragen, für die „erheblichsten“ Formen der sexuellen Belästigung, den sexuellen Missbrauch von Kindern und Jugendlichen, zu sensibilisieren bzw. diese zum Thema zu machen.

Der Mangel an kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung, speziell auch im ländlichen Raum (im Bereich der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung sind erst etwa 50 Prozent der österreichweit notwendigen rund 850 Betten erzielt worden), trifft auch all jene Patientinnen und Patienten, die sexuell missbraucht worden sind. So kommt es oftmals zu stationären Aufnahmen an pädiatrischen oder auch erwachsenenpsychiatrischen Einrichtungen, was die notwendige kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und Therapie protrahiert bzw. verhindert. In diesem Zusammenhang gilt es auch zu erwähnen, dass es insbesondere im Bereich der Prävention von sexuellem Missbrauch durch potentielle Täter/innen zu wenig Anlaufstellen und Angebote gibt.

Es ist wichtig, für die verschiedenen Formen von Traumafolgereaktionen zu sensibilisieren, die unmittelbar nach dem Trauma oder zu einem erheblich späteren Zeitpunkt auftreten können.

Dazu gehört das Wiedererleben des Traumainhaltes, das sich beispielsweise wie folgt äußert: sich aufdrängende, belastende Gedanken an das Geschehen (bei Kindern das repetitive, trauma-bezogene Spiel), Verlust des Bezugs zur aktuellen Realität, körperliches „Mitreagieren“. Überdies kann es zu einem Vermeiden von Dingen, Personen oder Orten, die mit dem Trauma in Verbindung stehen, kommen. Weiters beobachtet man häufig Veränderungen in der Stimmung und in der Selbst-, Realitäts- und Zeitwahrnehmung. Schließlich ist eine gesteigerte Aufmerksamkeit in Bezug auf trauma-assoziierte Trigger, die sich beispielsweise in Schreckhaftigkeit, aber auch vermehrter Reizbarkeit und Aggressivität ausdrückt, eine mögliche Traumafolgereaktion.

Neben Angst- und depressiven Störungen werden auch psychotische Störungsbilder, also Störungen, in denen es zur Abweichung der Wahrnehmung der Realität kommt und das Denken beeinträchtigt ist, den Traumafolgestörungen zugeordnet.

All dies gilt es, in Verbindung mit der Reaktion auf ein Trauma in den diagnostischen und therapeutischen Prozess miteinzubeziehen. Für den Diagnostiker und Behandler geht es darum, für den Patienten einen sicheren Ort zu schaffen, an dem Schutz vor weiterer Traumatisierung aber auch vor den Folgen des Traumas für sich und andere möglich ist.

VERFASSERIN: Assoc.-Prof. Dr. Julia Huemer für die ÖGKJP

Rückfragen bitte an:

Sekretariat der ÖGKJP

Tanja Auer, MSc

Telefonnummer: 01/40400 63320

Email: sekretariat@oegkjp.at