

Dorothea Weinberg und Andreas Rose

## Begutachtung bei traumatisierten Kindern – ein Fallbeispiel

Glaubhaftigkeitsgutachten müssen gemäß BGH (Urteil 1 StR 618/98) gewissen Qualitätsstandards genügen. Ausdrücklich muss die zu begutachtende Person aussagefähig sein, damit überprüft werden kann, ob diese Aussagen erlebnisfundiert sind oder nicht. Doch bei traumatisierten jüngeren Kindern ist dies nicht immer möglich (König & Fegert, 2005). Denn als unzuverlässig werden Aussagen der Zeugen betrachtet, die Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung zeigen (Volbert, 2006).

Generell ergeben sich Schwierigkeiten bei der Glaubhaftigkeitsbegutachtung psychisch kranker Zeugen (Clauß, 2005). Besonders schwierig ist die Beurteilung bei (sexuell) traumatisierten Kindern, die noch dazu an dissoziativen Störungen leiden. Nachfolgender Fall will auf die Problematik in nicht nur familienrechtlicher, sondern auch strafrechtlicher Hinsicht aufmerksam machen.

### Ausgangspunkt: Verdacht gegen den Vater

Am Abend des ersten Weihnachtstages, als die Mutter ihre beiden kleinen Söhne ins Bett brachte, sagte der dreijährige Samuel: «Der Papa hat mir den Pipi in den Mund gesteckt und Wissi reingemacht.» Der fünfjährige Bruder Matthias bestätigte dies und ergänzte: «Von Papa gibt's viel zu erzählen.» Die Mutter konnte diese Äußerungen nicht einordnen, sie war fassungslos, glaubte und glaubte gleichzeitig nicht. Die Kinder schliefen ein, die Mutter nicht.

Am nächsten Morgen bat sie die Kinder, ihr die Sache noch einmal genauer zu schildern: Die Jungen schilderten der Mutter noch einmal diese Begebenheit und der Kleine ergänzte, dass er habe brechen müssen und dass er den Vater dabei beschmutzt habe. Zur Strafe sei er ins Badezimmer eingesperrt worden.

Die Mutter packte die wichtigsten Sachen zusammen, verließ mit den Kindern das Haus der Familie und fand bei ihrer eigenen Mutter Unterschlupf. Die nächsten vier Monate verbrachten die beiden Frauen und die zwei Kinder in der Zwei-Zimmer-Wohnung zwanzig Kilometer entfernt, abgeschnitten vom bisherigen Leben und unter ärmlichsten Bedingungen – zum Beispiel ohne Auto und ohne Geld. Der Vater, ein erfolgreicher Handwerksmeister, setzte alles in Bewegung, sowohl seine Frau mundtot zu machen (drohte ihr an, sie anzuzeigen und ihr die Kinder wegnehmen zu lassen) als sie auch zu sich zurückzuholen.

Ab dem zweiten Weihnachtstag wurden die beiden Frauen überflutet von einer Unmenge von Erzählungen

der beiden Kinder über massive Misshandlungen und sexuelle Übergriffe seitens des Vaters, vor allem auf den jüngeren Bruder Samuel. So berichtete Samuel, der Vater habe ihm ein Messer an den Hals gesetzt und fuhr fort: «Ich bin dann gestorben und wieder aufgewacht.» Er berichtete auch, dass ihn der Vater in die Spülmaschine gesperrt und sie angestellt habe. Gleichzeitig begannen die Kinder, sich hochgradig sexualisiert miteinander und gegen die Mutter zu verhalten. Der dreijährige Samuel versuchte fast täglich, vor allem aber abends beim Zubettgehen, der Mutter sein kleines Glied in den Mund zu drücken oder ihr sein nacktes Gesäß ins Gesicht zu pressen. Er quietschte und schrie dabei: «Das hat der Papa doch auch gemacht!» Sie konnte ihn zwar immer stoppen, konnte aber nicht erreichen, dass er diese Attacken auf sie einstellte.

Nach den Feiertagen bekam die Mutter einen Notfalltermin bei einer Kinderpsychiaterin, die aufgrund der Erstgespräche die Kinder zur Psychotherapie an eine niedergelassene Kinderpsychotherapeutin vermittelte.

Die Psychotherapie für die beiden Kinder gestaltete sich ungewöhnlich, da Samuel dauerhaft nicht in der Lage war, ohne seine Mutter oder seinen Bruder mit der Therapeutin ins Spieltherapiezimmer zu gehen. Entsprechende Vorschläge lösten sofort Erstarrungsverhalten und Kontaktabbruch bei ihm aus. Aus dieser Besonderheit ergab sich, dass die Mutter zunächst dreimal mit beiden Kindern gemeinsam in das Spieltherapiezimmer ging, wobei sie ab der dritten Sitzung den Raum später verließ. Ab der vierten Sitzung brauchte Samuel seine Mutter nicht mehr, konnte aber nicht auf seinen großen Bruder verzichten. Als nach einem halben Jahr der erste Versuch einer Einzelbehandlung stattfand, verfiel der in-

zwischen vierjährige Junge wiederum in ein Erstarrungsverhalten, in dem er für die Therapeutin nicht mehr erreichbar war. Nach zehn Minuten nässte er ein und stand steif und still in der riesigen Pfütze im Therapiezimmer. Endlich brach er in haltloses Weinen aus, als die wartende Oma zu ihm hereingeholt wurde. Von ihr konnte er sich dann helfen lassen.

Diese Sequenz macht deutlich, dass insbesondere der jüngere Sohn unter einem chronischen psychovegetativen Angst- und Stresszustand stand, der weit über das Maß einer in psychologischen Praxen häufig vorkommenden Angststörung hinaus ging und einer ganz anderen Psychodynamik folgt.

Der Fünfjährige wies hingegen eine oppositionelle und stark aggressive Verhaltensproblematik auf und war emotional intensiver an den Vater gebunden.

## Die Behandlungsmethode

Zur Behandlungsmethode sei gesagt, dass sie sich strikt an den an anderer Stelle veröffentlichten Prinzipien der traumabezogenen Spieltherapie hielt (Weinberg, 2005), die ohne jegliche biografische Konfrontation arbeitet, rein symbolisch verarbeitend und ressourcenorientiert interveniert. So wurde von der Therapeutin den Kindern gegenüber nie eine Person ihrer Familie, und erst recht nicht die Person des Vaters, angesprochen oder gar thematisiert.

## Diagnostikphase

Diagnostisch stellte sich eine überaus labile seelische Verfassung der Kinder heraus mit extremen und wechselnden Affekten von Angst, Erstarrung, Dissoziation, Panik, Aggression, Hass und Hilflosigkeit. Die Kinder brachten in den Momenten stärkster Erregung und Angst jeweils von sich aus ihren Vater zur Sprache, woraufhin sich heftigste Wut und intensives Zerstörungsbedürfnis gegen ihn bzw. seinen Stellvertreter im Spiel (Figur aus dem Spielraum) entlud. Zur Veranschaulichung werden hier die Protokollnotizen während der diagnostischen Phase wiedergegeben.

Erster Kontakt: Beide Kinder nehmen zunächst keinerlei Kontakt zu mir auf, klammern sich an die Mutter, schauen mich nicht an. Sie trauen sich nur an die Mutter geschmiegt in den Therapieraum. Nach zehn Minuten beginnen sie, den Raum zu erkunden. Sie entdecken die Spielzeugpistolen in einer Schublade, verschwinden mit ihnen hinter einem Vorhang und exekutieren dort zwei Babypuppen. Eine von ihnen wird durch den Vorhang hinaus in den Raum geschleudert. Matthias schreit dazu: «Die ist böse!» Danach verbringen die Buben die restli-

che Stunde damit, alle Puppen und kleinen Tiere im Raum heimlich hinter dem Vorhang zu exekutieren. Nach dem Ende der Stunde widersetzen sich die Kinder körperlich mit aller Kraft der Notwendigkeit gehen zu müssen. Sie geben ein unglaubliches Spektakel in der Praxis ab und legen den ganzen Praxisbetrieb lahm. Lassen sich nicht beruhigen. Sie sind für die Mutter erst nach langem Mühen und Reden steuerbar.

Beim zweiten Kontakt trauen sich die Kinder wieder nicht, ohne die Mutter ins Spielzimmer zu gehen. Sie beginnen ein Spiel am Wassersandkasten. Samuel fällt mitten im Spiel am Wassersandkasten in einen psychophysiologischen Ausnahmezustand, nachdem er von Matthias weggestoßen worden war: Zunächst erfolgte ein völlig ungesteuerter Aggressionsdurchbruch gegen den Bruder (drückte ihm mit völlig entstelltem Gesicht die Kehle zu), als die anwesende Mutter eingriff, fiel Samuel zu Boden, wo er sich sträubte, wand, zuckte und wie ein waidwundes Tier schrie – dabei starrte er mich mit riesigen leeren Augen an. Der Junge brauchte zehn Minuten, bis er sich in den Armen der Mutter beruhigte.

Beim dritten Termin erzählte die Mutter in Anwesenheit der Kinder aufgelöst und unter Tränen, dass sie ihren Mann doch liebe, dass sie ihm glaube, wenn sie mit ihm spreche und dass sie das Gefühl habe, in diesem Konflikt (Wem muss ich glauben?) kaputt zu gehen. Während ich die Mutter zu beruhigen suche, spielen die Kinder leise in einer anderen Ecke. Als ich zu ihnen hinüber gehe, sehe ich, wie Samuel sich äußerst schmerzhaft am Fensterbrett anstößt, ohne eine Mine zu verziehen. Darauf frage ich: «Magst du es, wenn dir was weh tut?» Samuel: «Ja.» Daraufhin holt er sich das Spielzeugtelefon und ruft: «Ich ruf jetzt den Papa an.» Dann schmeißt er es auf die Erde und trampelt darauf herum, nimmt es dann wieder und schreit quietschend und grell hinein, immer lauter und wilder werdend. Danach sagt er: «Der Papa hat den Pipi bei uns in Mund gesteckt und eingepieselt.» Matthias stimmt dem zu. Beide Kinder wenden sich dann traurig wieder ihrem vorherigen Spiel zu. Die Stunde klang ruhig aus.

Beim vierten und letzten Termin laufen beide nach der Begrüßung vor mir her ins Therapiezimmer, diesmal brauchen sie die Mutter nicht mehr dabei. Sie holen sich sofort den großen Bären und rufen: «Das ist der Papa!» Samuel ruft: «Den erschieße ich!» Er schießt dem Bären zwischen die Beine. Ich: «Du hast dem Bären zwischen die Beine geschossen.» Samuel: «In den Mund! In die Augen!» und schießt den Bären auch dorthin. Danach bauen beide Kinder einen «Staubsauger» aus Polstern und einem Schlauch. In diesen Staubsauger saugen, pressen und stopfen sie im Laufe dieser Stunde zwölfmal «den Papa» hinein, weil «er böse» sei. Einmal lässt Matthias die Papa-Figur Samuel anpinkeln. Obwohl Matthias dies unmissverständlich seinem Bruder gesagt hatte und es mit der großen Papa-Figur an dessen Körper spielte,

wurde der Kleine ganz still und passiv und ein abwesendes Lächeln trat auf sein Gesicht. Als Matthias dann aber die Figur gewaltsam in den «Staubsauger» gestopft hatte, erwachte Samuel aus seinem Trancezustand und schrie immer wieder laut auf: «Ich hab so eine Wut!!!» Er holte die Pistole und schoss sich selbst ins Auge. Ich: «Samuel, wenn du jetzt ganz frei entscheiden könntest, was würdest du dann am liebsten tun?» Samuel nahm die Pistole und erschoss wieder und wieder «den bösen Papa». Wieder endete dieser letzte Kontakt in einem ruhigen gemeinsamen Spiel der Kinder.

Dieser psychophysiologisch unzumutbare und die kindliche Entwicklung hochgradig gefährdende chronische Stresszustand machte erste stabilisierende Interventionen schon während der Diagnosephase unerlässlich:

Wie mit der Mutter vereinbart, ging ich dabei nicht nachfragend («Was ist denn passiert?» oder «Was hat der Papa denn gemacht?») vor, sondern kompensierend und ressourcenorientiert («Wenn du es ganz frei entscheiden könntest, was sollte jetzt passieren?» «Gibt es irgendwo auf der Welt ein Wesen, das dir jetzt helfen könnte?», «Können wir euch hier irgendwo einen Platz bauen, wo ihr in Sicherheit wärt?» ...). Der Erregungslevel der Kinder sank dabei im Laufe der vier Kontakte erheblich, was sich vor allem in einer allgemeinen Stabilisierung in Alltagssituationen und einer erheblich besseren Steuerbarkeit der Kinder durch die Mutter auswirkte. Dennoch thematisierten beide Kinder mir gegenüber bis zum Augenblick der zwischenzeitlichen Behandlungsunterbrechung sowohl auf der Realebene traumatische Erinnerungen an den Vater als auch auf der Spielebene extreme Angstsituationen, Autoaggression, Täter-Opfer-Umkehr und in Folge dessen extreme Aggressionen gegen den Vater.

In der Folge blieb zunächst die allgemeine Beruhigung der Kinder im Alltag stabil. Das exzessive sexuelle Spielverhalten der Kinder zu Hause war verschwunden und sie produzierten kaum mehr Erinnerungsaussagen über sexuelle Übergriffe seitens des Vaters. Die Kinder nahmen jetzt viel zärtlichen Kontakt zur Mutter auf und ließen sich erheblich besser steuern. Mit der drastischen Abnahme des kindlichen Problemverhaltens entwickelte sich ein normales Mutter-Kind-Verhältnis.

Die psychotherapeutische Behandlung der Kinder musste schon nach wenigen Stunden unterbrochen werden, um die Arbeit der zwei vom Gericht bestellten Gutachterinnen nicht zu behindern. Die Mutter wurde gebeten, die im Rahmen der Begutachtung durchgeführte Begegnung der Kinder mit ihrem Vater genauestens zu protokollieren, so dass die Reaktionen der Kinder im Vorfeld, während des Kontaktes und in Folge des Kontaktes festgehalten würden. Dieses Protokoll weist eine völlige Ablehnung des Kontaktes im Vorfeld, ein komplettes Kippen in Reichweite des Vaters, einen blendenden Kontakt mit dem Vater während des Termins und

schwere psychovegetative Reaktionen in Folge des Kontaktes auf. Samuel zeigte nach dem Bericht der Mutter im Anschluss an diese Begebenheit schwer selbstgefährdendes (rannte mehrfach in den Straßenverkehr) und autoaggressives Verhalten (schlug oft mit der Stirn auf den Asphalt; sagte oft «Ich will tot sein.»), verfiel wechselnd in Depression und Erstarrung. Er nässte wieder ein. Matthias wurde wieder hoch aufsässig und aggressiv gegen die Mutter. Nach einer Woche klangen diese Symptome ab und machten ausgedehnten szenischen Nachstellungen schwerer sexueller Übergriffe auf Samuel Platz, so wie die Mutter sie seit dem vorangegangenen Weihnachtstag neun Wochen lang erleben musste, danach aber zum Verschwinden gekommen waren. Samuel forderte seine Mutter regelmäßig beim Zubettbringen auf, ihn sexuell zu berühren, wollte ihr mehrfach unbedingt seinen Penis in den Mund stecken. Matthias blieb weiterhin aufsässig und schwer für die Mutter zu steuern, wodurch es Anfang August zu einem schweren Unfall mit einer Glastür in der Wohnung kam, bei dem sich Matthias eine erhebliche Fleischwunde zuzog.

## Die Psychotherapie

Nach Abschluss der gutachterlichen Termine für die Kinder konnte die Therapie für Matthias nach viermonatiger Unterbrechung wieder aufgenommen werden. Der Junge zeigte in den folgenden Einzelterminen extreme Angst und Ekel vor Fäkalien, die sein gesamtes Spiel der ersten beiden Stunden prägten.

Wenige Wochen darauf sollte Samuel zu seiner ersten Einzelstunde kommen. Nun erfolgte die eingangs schon geschilderte dramatische Situation: Samuel hielt die Situation des Alleinseins nicht aus, nässte vor Angst ein, verfiel in Starre und Hilflosigkeit und konnte sich auch nicht von mir helfen lassen. Viel später erst konnte er gemeinsam mit seinem Bruder Matthias ins Therapiezimmer zurückkehren. Dort bauten sie gemeinsam ein «Kacke-Klo» auf, aus dem «die Kacke rausfließt». Sie suchten einen Stellvertreter für den Vater und Matthias sagt traurig: «Er hat schlimme Sachen gemacht.»

Die Interventionsformen in den drei folgenden Monaten der therapeutischen Behandlung waren mit den schon zuvor beschriebenen identisch. Das nicht-konfrontative und ressourcenorientierte Vorgehen sollte jetzt dem Aufbau der therapeutischen Beziehung dienen. Es führte dazu, dass die Spiele der Kinder im Oktober in eine mehr kindgemäße Form übergangen. Allerdings stellten sich diesmal weniger schnell positive beruhigende Effekte auf den Alltag zu Hause ein.

Aufgrund des gemeinsamen Sorgerechtes brach der Vater nach drei Monaten die Psychotherapie seiner Söhne ab.

## Das Strafverfahren

Der Anwalt der Mutter riet zu einer Anzeige gegen den Vater. Die Mutter war hin- und hergerissen in Loyalitätskonflikten, was sich auch in ihrem Verhalten gegenüber der Polizei niederschlug. Nach einigem Hin- und Her zeigte sie ihren Mann schließlich an, was sie in extreme Gewissensnöte und (scheinbar) irrationales Verhalten trieb: Sie suchte ihren Mann auf, beschwor ihn, sich in therapeutische Behandlung zu begeben, damit die Familie einen neuen Anfang versuchen könne und ließ sich bei diesem Gespräch von ihm überzeugen, dass der ganze Verdacht gegen ihn nur auf einem gigantischen Missverständnis beruhen könne. Nun glaubte sie sowohl ihm als auch ihren Kindern und verlor das innere Gleichgewicht. Die der Persönlichkeit der Mutter eigene Struktur, fast ausschließlich emotional auf belastende Ereignisse zu reagieren, bewirkte mehrere emotional sehr aufgeladene Auftritte vor Gericht, die als «hysterisch» wahrgenommen wurden. Aber auch ohne diese wäre das Verfahren aus Mangel an Beweisen eingestellt worden, da eindeutige Beweise (Videos, Zeugen, eindeutige Verletzungen) oder eine Aussage der kleinen Kinder, die den Ansprüchen der Aussagepsychologie an Zeugenaussagen genügt hätten, fehlten.

Das gerichtspychologische Gutachten zur Aussagefähigkeit der kleinen Kinder ergab: Die Zurückweisung der Suggestivhypothese sei nicht möglich.

Die Einstellung des Strafverfahrens gegen den Vater ergab sich somit zwingend. Der Einstellungsbescheid enthielt nicht den Hinweis, dass damit keine Aussage darüber getroffen werde, ob der Vater sich an seinen Söhnen vergangen habe oder nicht.

## Das familiengerichtliche Verfahren

Die Familienrichterin holte ein weiteres Gutachten zum Kindeswohl ein, das bei einer anderen Gutachterin in Auftrag gegeben wurde. Die Gutachterin beobachtete einen herzlichen und fröhlichen Umgang der Kinder mit ihrem Vater und auf den Vater gerichtete Bedürfnisse und Sehnsüchte in der psychologischen Untersuchung der Kinder. Sie empfahl, die Kinder dem Vater vierzehntägig für das ganze Wochenende zu geben und sah keine Notwendigkeit eines begleiteten Umgangs.

Weiterhin wurde ein psychiatrisches Gutachten über beide Elternteile in Auftrag gegeben: Der Psychiater diagnostizierte bei der Mutter keine Anzeichen für eine psychiatrische Erkrankung. In seiner Schlussfolgerung kam er allerdings zu folgender Einschätzung: «Folgt man der – durch das aussagenpsychologische Gutachten gestützten – Hypothese, dass die von den Kindern gemachten Äußerungen keinen realen Erlebnishintergrund ha-

ben, dann muss festgestellt werden, dass bei Frau XX eine verzerrte Realitätswahrnehmung vorliegt, die es ihr nicht mehr ermöglicht, die positiven und negativen Anteile in ihrem Partner gemeinsam zu sehen und zu werten. ... Im Ergebnis komme ich zu der Einschätzung, dass die Erziehungsfähigkeit der Probandin erheblich eingeschränkt ist. ... Sollte Frau XX in der Lage sein, das Unsinnige in ihren Vorwürfen zu erkennen, und dies therapeutisch zu bearbeiten, so halte ich es für vorstellbar, dass zukünftig die volle und uneingeschränkte Erziehungsfähigkeit wieder hergestellt werden kann.»

In dieser Zeit brach der Vater gegen den Willen der Mutter die Behandlung seiner Söhne in meiner Praxis ab. Die Kinder standen damit ohne irgendeinen Kontakt zu außenstehenden Bezugspersonen da.

Die Mutter wandte sich daraufhin wieder an die anfangs aufgesuchte Kinderpsychiaterin, um die Kinder von ihr weiter betreuen zu lassen. Diese war aufgrund der akuten Notlage trotz langer Warteliste dazu bereit, wurde aber ebenfalls nach einem Gespräch mit dem Vater von diesem als Behandlerin abgelehnt. Die Kinder waren ab da lange Zeit ohne jegliche fachliche Betreuung, was für den jüngeren Sohn immer noch gilt.

Aufgrund des aussagepsychologischen, des familienpsychologischen und des psychiatrischen Gutachtens zu beiden Elternteilen und des strafrechtlichen Einstellungsbeschlusses sah sich die Richterin veranlasst, die beiden Kinder dem Vater vierzehntägig für ein ganzes Wochenende zuzusprechen. Dieser Regelung vorgeschaltet sollte ein Treffen des Vaters mit den Kindern im Büro des zuständigen Bezirkssozialarbeiters und drei eintägige Ausflüge des Vaters mit seinen Söhnen stattfinden, bevor er sie über Nacht mit zu sich nach Hause nehmen durfte. Die ausführliche psychologische Stellungnahme der Psychotherapeutin der Kinder, aus der hier lange Passagen zitiert wurden und die dem Gericht vorlag, wurde nicht in der familienrechtlichen Regelung beachtet.

Samuel wurde vor den ersten Terminen wiederholt krank und konnte sie nicht wahrnehmen. Nachdem auch er die Besuche bei seinem Vater aufgenommen hatte, äußerten beide Brüder der Mutter gegenüber, dass «der Papa nun wieder lieb ist» und dass «der Papa bestimmt nichts Böses mehr macht.»

Für die Mutter bedeutet die jetzige Regelung seelische Vergewaltigung: Ihr ureigenstes Bedürfnis ist es, ihre Kinder zu schützen und zu stabilisieren. Stattdessen haben die gesellschaftlichen Instanzen eine Regelung durchgesetzt, die überhaupt nicht mehr ahnen lässt, dass diese Kinder von schweren Misshandlungen, seelischer Folter und sexuellen Missbrauch seitens des Vaters reden, dass sie psychologisch deutlich wahrnehmbare schwere Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung mit existentieller Angst haben, dass diese Mutter sich aufgrund der Darstellungen und der exzessiven Ver-

haltensweisen ihrer Kinder in ständiger extremer Angst befinden *muss* und dass die Kinder ganz deutlich seelisch am stabilsten waren, als sie den Vater über lange Zeit nicht gesehen hatten.

Die Mutter lebt in ständiger Angst, dass ihr die Kinder weggenommen werden, wenn sie weiterhin auf ihre Schutzbedürftigkeit beharrt. Ihr Rechtsanwalt teilt diese Einschätzung.

## Resümee

Zwischen dem (vorbeugenden) Opferschutz, der inzwischen gesellschaftlich akzeptiert und gesetzlich verankert ist und der Realität wird immer eine gewisse Diskrepanz bestehen (vgl. Salgo, 2006). Dass sie aber im Falle der Mitbürger, die aufgrund ihres jungen Alters in jeder Hinsicht am gefährdetsten sind, so himmelschreiend groß ist, darf nicht hingenommen werden. Im Verdacht auf sexuellen Missbrauch, seelische und körperliche Grausamkeit eines Elternteiles gegen sein nicht aussagekräftiges Kind muss die unbedingte Notwendigkeit des Kindsschutzes ernst genommen werden. Die Instrumente wie unbegrenzte, fachlich betreute Umgangskontakte und Aussetzen des Umgangs bei eindeutiger Ablehnung durch das Kind oder schwerer seelischer Belastung durch den Kontakt zum vermuteten Täter (ob Vater oder Mutter) und die Einsetzung eines in der Kleinkindbetreuung erfahrenen Verfahrenspflegers sind vorhanden. Wenn sie nicht genutzt werden, mutiert das begrüßenswerte Recht des Kindes auf Umgang mit beiden Eltern zur unentrinnbaren Falle. Obwohl der Vorwurf des sexuellen Missbrauchs durch ein Elternteil im Zuge von Trennung und Umgangsregelung – ganz im Gegensatz zur landläufigen Auffassung – nur äußerst selten vor Gericht erhoben wird (in Nürnberg haben wir im letzten Jahr zum Beispiel keinen einzigen neuen Fall gehabt!), ist die beschriebene Handhabung, wenn er denn einmal erhoben wird, seit einigen Jahren in Deutschland zu beobachten: Fast überall werden die betroffenen Kinder den (meistens) Vätern zugesprochen, ohne für ihren Schutz zu sorgen. Die Justiz scheint davon auszugehen, dass wir seit einigen Jahren kein Problem mehr mit innerfamiliären sexuellen Missbrauch und Misshandlung haben. Denn entweder es gibt Videos, eindeutige Verletzungen oder Zeugen oder es gibt keine Misshandlung, keinen sexuellen Missbrauch und keine seelische Grausamkeit – egal, was die Kinder sagen, egal, was die Mütter von ihnen hören, was sie beobachten und was sie empfinden.

Tragisch ist es, dass die Maxime «in dubio pro reo», der wir in unserem Kulturkreis glücklicherweise im Strafrecht folgen, bruchlos auf die familiengerichtliche Rechtsprechung übertragen wird.

Die Rolle der häufig psychologischen Gutachten in diesen familienrechtlichen Verfahren ist verheerend:

Reihenweise werden Gutachten abgefasst, die ergeben, dass die drei-, vier-, fünf- oder sechsjährigen Kinder nicht aussagetüchtig sind.

Dieser vorliegende Fall zeigt somit auf, dass die Begutachtung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen vom Gutachter eine hohe fachliche Qualifikation fordert. Besonders ist es nicht ausreichend, wenn er über keine umfassende klinische Erfahrung verfügt (Korte et al., 2005). Demzufolge sollte er nicht nur ausschließlich forensisch tätig sein, sondern seine Gutachterqualifikation sollte auf Erfahrungen in der Diagnostik und Therapie psychisch kranker Kinder und Jugendlicher basieren, wie dies neben Kinder- und Jugendpsychiatern bei qualifizierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und speziell geschulten psychologischen Psychotherapeuten der Fall ist. Zudem sind Kenntnisse zu dissoziativen Störungen notwendig, wie das Verhalten des Kindes in o. g. Therapieprozess aufzeigt.

Häufig leiden psychisch traumatisierte Kinder freilich nicht nur unter einer psychischen Gesundheitsstörung, sondern außerdem unter Entwicklungsrückständen, z. B. im Hinblick auf die Sprachentwicklung (Martinius, 2005). In diesen Fällen muss der Sachverständige auf der Grundlage jener Befunde deutlich machen, dass er die Glaubhaftigkeit der Aussage nicht prüfen kann, was allerdings nicht zu dem Schluss führen darf, dass das Kind deshalb nicht glaubhaft ist.

Und zuletzt: Es ist bekanntlich schon für einen Erwachsenen schwierig, sexuelle Handlungen nachvollziehbar zu beschreiben. Noch schwieriger dürfte es für ein psychisch krankes Kind im Grundschulalter oder gar Vorschulalter sein, sexuelle Vorgänge nachvollziehbar zu benennen.

## Literatur

- Clauß, M., Karle, M., Günter, M. & Barth, G. (Hrsg.). (2005). *Sexuelle Entwicklung – sexuelle Gewalt. Grundlagen forensischer Begutachtung von Kindern und Jugendlichen*. Lengerich: Pabst.
- König, C. & Fegert, J. M. (2005). Qualitätsanalyse der Glaubhaftigkeitsbegutachtung unter besonderer Berücksichtigung entwicklungspsychologischer und psychopathologischer Aspekte: Ein evaluativer Vergleich vor und nach dem BGH-Urteil. In F. Resch (Hrsg.), *Die Sprache in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Zur Bedeutung kommunikativer Prozesse in Diagnostik, Therapie und Forschung*. Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht.
- Korte, A., Pfeiffer, E. & Salbach, H. (2005). Traumatisierung im Kindes- und Jugendalter. *Praxis der Rechtspsychologie*, 15 (1), 28–57.
- Martinius, J. (2005). Kinderaussagen zu sexuellem Missbrauch und deren gutachterliche Bewertung. In F. Resch (Hrsg.), *Die Sprache in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Zur Bedeutung kommunikativer Prozesse in Diagnostik, Therapie und Forschung*. Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht.

- Salgo, L. (2006). Das Wohl des Kindes unter den Aspekten gesetzlicher Einflüsse. In K.-H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.), *Kinder ohne Bindung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Volbert, R. (2006). Sind Traumaerinnerungen spezifisch? Konsequenzen für die aussagepsychologische Begutachtung. *Praxis der Rechtspsychologie*, 16 (1/2), 249–269.
- Weinberg, D. (2005). *Traumatherapie mit Kindern*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

Dorothea Weinberg

Diplom-Psychologin  
Psychologische Psychotherapeutin  
Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapeutin  
Geb. 1960



Schlotfergasse 26–30  
90402 Nürnberg

Telefon (09 11) 3 82 07 22  
E-Mail [weinberg@franken-online.de](mailto:weinberg@franken-online.de)

Dorothea Weinberg ist seit 23 Jahren kinderpsychotherapeutisch tätig, arbeitet seit 9 Jahren in eigener Praxis, davor in einem großen Kinderheim. Ausbildung in Marburg zur Diplom-Psychologin und Magistra der Theologie. Therapieausbildungen in Personenzentrierter Psychotherapie und Personenzentrierter Spieltherapie, in Kinderpsychodrama u. a. Dorothea Weinberg entwickelte eigene kindertherapeutische Verfahren. Wichtige Veröffentlichung: *Traumatherapie mit Kindern*, Pfeiffer bei Klett-Cotta, 2005.

Dr. Andreas Rose

Diplom-Psychologe  
Psychologischer Psychotherapeut  
Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapeuten  
Geb. 1955



Institut für Verhaltenstherapie,  
Verhaltensmedizin und  
Sexuologie

Nürnberger Str.22  
90762 Fürth

Telefon/Fax (09 11) 74 79 74

Öffentlich bestellter und beeid. Sachverständiger für Forensische Psychologie auf dem Spezialgebiet sexuologische und sexualwissenschaftliche Fragestellungen, Sexualpsychologie, Fachpsychologe und Supervisor für Rechtspsychologie BDP/DGPs, Vorstandsbeauftragter «Forensik» sowie Delegierter und Mitglied im AFW-Ausschuss der Bayer. Psychotherapeutenkammer