

## Themenschwerpunkt

# ADHS und sexueller Missbrauch

Petra Retz-Junginger<sup>1</sup>, Wolfgang Retz<sup>2</sup>, Ann-Kathrin Koch<sup>1</sup> und Michael Rösler<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie, Universität des Saarlandes

<sup>2</sup>Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz

**Zusammenfassung.** Der sexuelle Missbrauch von Kindern stellt ein weltweites Phänomen mit hoher gesellschaftlicher Bedeutung dar. Die ermittelten Prävalenzraten für sexuellen Missbrauch variieren erheblich. Übereinstimmend wird festgestellt, dass Mädchen häufiger von Übergriffen betroffen sind als Jungen. In der Folge sind bei zahlreichen Betroffenen Verhaltensauffälligkeiten zu registrieren, die jedoch weder spezifisch noch eineindeutig für einen sexuellen Missbrauch sind. Häufig werden als Folgen Symptome einer akuten Belastungsstörung und/oder posttraumatischen Belastungsstörung registriert sowie Depression, Angststörungen, Substanzmissbrauch oder -abhängigkeit oder andere psychiatrische Störungen. Neben dem weiblichen Geschlecht stellt ein höheres Kindesalter einen Risikofaktor für sexuellen Missbrauch in der Kindheit dar. Es liegen Untersuchungsergebnisse vor, die auf einen Zusammenhang zwischen ADHS und sexuellem Missbrauch schließen lassen, indem einerseits die Rate an ADHS-Diagnosen bei sexuell Missbrauchten im Vergleich zur Normalpopulation erhöht ist und andererseits ADHS-Patientinnen häufig sexuelle Übergriffe in Kindheit oder Jugend schildern. Die bislang vorliegenden Studienergebnisse weisen jedoch nicht konsistent in eine Richtung. Es ist bei der Interpretation der vorliegenden Daten die Abhängigkeit der Ergebnisse von der jeweiligen Untersuchungsmethodik zu berücksichtigen und weitere systematische Untersuchungen an ausreichend großen Stichproben sollten folgen.

**Schlüsselwörter:** sexueller Missbrauch, ADHS, Viktimisierung, Entwicklungsstörungen, Traumatisierung

### ADHD and child sexual abuse

**Abstract.** Child sexual abuse is a worldwide important phenomenon. Prevalence rates of sexual child abuse vary greatly. Results of studies show a higher number of female victims (girls) in cases of sexual abuse compared to the number of male victims (boys). As a consequence many victims display other behavioral problems, which do not specifically refer to sexual abuse. Symptoms of acute stress disorders or posttraumatic stress disorder (PTSD), depression, anxiety disorders, substance abuse/addiction, and other psychiatric disorders are considered as common sequelae. In addition to female gender, age constitutes a major risk factor. There is a greater risk for older children to experience sexual abuse. Results of studies indicate associations between ADHD and child sexual abuse, higher rates of ADHD diagnoses are typical for patients who suffered a sexual abuse compared to the standard population. Female ADHD patients often claimed to have experienced abuse in their childhood or adolescence. Results of recent studies do not consistently point in the same direction. The results also depend on methods employed. Further systematic studies are recommended.

**Keywords:** child sexual abuse, ADHD, child victimization, developmental disorders, traumatisation

## Einleitung

Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen (im englischen Sprachraum: child sexual abuse, CSA) stellt ein weltweites Problem dar. Etwa 12 % der Kinder und Jugendlichen sind weltweit von sexuellem Missbrauch betroffen (Stoltenborgh, Van Ijzendoorn, Euser & Bakermans-Kranenburg, 2011). Bereits im 19. Jahrhundert beschäftigte sich der französische forensische Mediziner Auguste Ambroise Tardieu (1818–1879) als einer der ersten Wissenschaftler mit Kindesmisshandlung und -missbrauch und veröffentlichte 1857 mit *Etude Médico-Légale sur les Attentats aux Mœurs* ein Werk über den sexuellen

Missbrauch von Kindern. Seine Erkenntnisse zu dieser damals tabuisierten Thematik erlangten allerdings weder in der Wissenschaft noch in der klinischen Tätigkeit von Ärzten die nachhaltige Anerkennung (Labbe, 2005). Auch Sigmund Freud beschäftigte sich mit dem Thema sexueller Missbrauch und veröffentlichte 1896 seine Verführungstheorie. Mit Kempes *battered child syndrom* (Kempes, Silverman, Steele, Droegemueller & Silver, 1962) erweckte das Thema Kindesmisshandlung und später auch sexueller Missbrauch (Callan, 1979; Finkelhor, 1979) das Interesse der Forschung. In jüngster Vergangenheit tragen unter anderem die bekannt gewordenen Missbrauchsfälle in kirchlichen Einrichtungen dazu bei, dass sexueller Missbrauch

an Kindern und Jugendlichen ein nach wie vor aktuelles Thema ist. Opferschutz und Rückfallprävention durch Behandlung von Sexualstraftätern stellen dabei wichtige Themen dar. Ebenfalls von großer Bedeutung ist es jedoch, Risikogruppen für sexuellen Missbrauch zu identifizieren und auf Opferseite supportiv sowie präventiv tätig zu werden. Praktische Erfahrungen der Autoren sowohl im Zusammenhang mit Opfern sexueller Übergriffe im Gerichtsverfahren sowie Berichten erwachsener ADHS-Patienten von sexuellen Übergriffen in Kindheit und Jugend führten zur Hypothese, dass ADHS einen Risikofaktor für sexuellen Missbrauch darstellen kann und gaben Anlass, sich mit dieser Thematik weiter auseinanderzusetzen.

## Definitionen von sexuellem Missbrauch

Schechter und Roberge (1976) definierten aus sozialwissenschaftlicher Sicht sexuellen Missbrauch an Kindern und Jugendlichen als die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an sexuellen Handlungen, die sie auf Grund ihres Entwicklungsstandes nicht verstehen, dazu kein wissentliches Einverständnis geben können, die sexuelle Tabus der Familie und der Gesellschaft verletzen und zur sexuellen Befriedigung eines nicht Gleichaltrigen oder Erwachsenen dienen. Nach Finkelhor (1994) ist eine Missbrauchssituation weiterhin dadurch definiert, dass ein großes Alters- bzw. ein großes Reifegefälle zwischen Täter und Opfer besteht, der Täter die Funktion der Erziehung, Betreuung oder Ausbildung erfüllen soll (oder eine anderweitige Autorität darstellt) sowie die sexuelle

Handlungen erzwungen oder mit Hinterlist herbeigeführt sind. Man unterscheidet darüber hinaus zwischen Hands-on- und Hands-off-Kontakten (contact sexual abuse und noncontact sexual abuse). Erstere beinhalten u.a. sexuelle Kontakte mit Geschlechts-, Oral-, oder Analverkehr inklusive der Penetration mit Gegenständen und der digitalen Penetration. Hands-off-Kontakte (noncontact sexual abuse) dagegen beschreiben sexuelle Handlungen ohne Körperkontakt, wie Exhibitionismus, dem Zeigen der Geschlechtsteile der Täter bzw. geschlechtliche Aktivitäten gegenüber dem Kind bzw. Jugendlichen oder dem Herbeizwingen des Entblößens des Geschlechtsorgans des Opfers sowie das Zeigen und Anfertigen pornographischer Materials. Im rechtlichen Kontext wird dann von sexuellem Missbrauch von Kindern gesprochen, wenn das Opfer jünger als 14 Jahre alt ist. Auch die Art der sexuellen Handlungen und die Beziehung des Täters zum Opfer spielen juristisch gesehen eine Rolle. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung gemäß dem deutschen Strafgesetzbuch (StGB).

## Epidemiologische Untersuchungen zu sexuellem Missbrauch

Trotz der Fülle an Studien zu sexuellem Missbrauch an Kindern und Jugendlichen bereitet es Probleme, valide Zahlen zur Prävalenz anzugeben. In der ersten nationalen US-amerikanischen retrospektiven Studie zu sexuellem Missbrauch von Finkelhor, Hotaling, Lewis und Smith (1990) berichteten 27 % der Frauen und 16 % der Männer Missbrauchserlebnisse in der Kindheit. In der longitudinalen neuseeländischen Studie von Fergusson, Horwood & Lynskey (1996a) schilderten 10,4 % der Probanden (17,3 % der Frauen und 3,4 % der Männer) sexuellen Missbrauch bis zum 16. Lebensjahr und bei MacMillan et al. (1997) gaben 12,8 % der weiblichen und 4,3 % der männlichen befragten Jugendlichen sexuelle Übergriffe an. Neuere Studien berichten eine geschlechtsübergreifende Prävalenz für sexuellen Missbrauch mit Körperkontakt von 4,5 % (Hussey, Chang & Kotch, 2006; Ouyang, Fang, Mercy, Perou & Grosse, 2008). Mädchen sind zweieinhalb bis dreimal häufiger betroffen als Jungen (MacMillan et al., 1997; Putnam, 2003). Nach einer in zwei deutschen Städten durchgeführten epidemiologischen Studie von Schötenack, Elliger, Gross und Nissen (1992) ist von einer Prävalenzrate von sexuellem Missbrauch von 9,6 % (in Leipzig) bzw. 16,1 % (in Würzburg) bei Mädchen und von 5,8 % für Jungen (jeweils in Leipzig und in Würzburg) auszugehen. Die berichteten Prävalenzraten sind in Abbildung 1 grafisch dargestellt.

Es wird deutlich, dass die Prävalenzraten zu sexuellem Missbrauch bei Kindern- und Jugendlichen erheblich variieren. Unterschiedliche Definitionen von sexuellem Missbrauch, verschiedene methodische Zugänge (zum Beispiel die Befragungsmethodik) wie auch die Auswahl des Befragungskollektivs tragen zu den abweichenden

Tabelle 1

*Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung gemäß deutschem Strafgesetzbuch (StGB)*

Art des sexuellen Missbrauchs	Paragrafen des deutschen Strafgesetzbuchs
Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen (unter 16 Jahren)	§ 174
Sexueller Missbrauch von Kindern (unter 14 Jahren)	§ 176
Sexuelle Nötigung; Vergewaltigung (keine Altersgrenze)	§ 177
Sexuelle Nötigung und Vergewaltigung mit Todesfolge (keine Altersgrenze)	§ 178
Sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen (keine Altersgrenze)	§ 179
Förderung sexueller Handlungen Minderjähriger (unter 16 Jahren)	§ 180
Sexueller Missbrauch von Jugendlichen (unter 18 Jahren)	§ 182
Exhibitionistische Handlungen (keine Altersgrenze)	§ 183
Verbreitung pornographischer Schriften (unter 18 Jahren)	§ 184

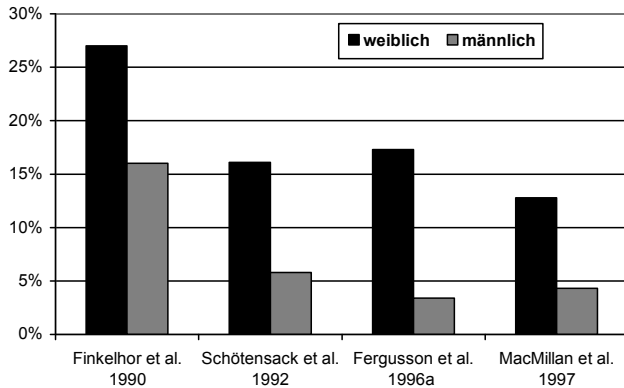


Abbildung 1. Internationale und nationale Prävalenzraten für sexuellen Missbrauch getrennt nach Geschlecht.

Ergebnissen bei (Wyatt & Peters, 1986a; 1986b). Die erhobenen Prävalenzraten werden insbesondere stark davon beeinflusst, ob auch Hands-off-Kontakte erfasst werden. Aufgrund der anzunehmenden hohen Dunkelziffer müssen insgesamt höhere Prävalenzraten angenommen werden.

## Psychische Folgen von sexuellem Missbrauch

Sexueller Missbrauch kann die Wertigkeit eines Traumas einnehmen und kann zu einer Reihe von Störungen in der persönlichen Entwicklung der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie zu psychischen Folgeerkrankungen führen. Sexuell missbrauchte Kinder und Jugendliche haben ein insgesamt erhöhtes Risiko für psychiatrische Erkrankungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter (Cutajar, Mullen, Ogloff, Thomas, Wells & Saptaro, 2010; Spataro, Mullen, Burgess, Wells & Moss, 2004). Bei Betroffenen werden akute Belastungsreaktionen (Spataro et al., 2004), posttraumatische Belastungsstörungen (PTSD, Briggs & Joyce, 1997; Cutajar et al., 2010; McLeer, Callaghan, Henry & Wallen, 1994; McLeer, Deblinger, Henry & Orvaschel, 1992), depressive Störungen (Fergusson, Horwood & Lynskey, 1996b), Angst- und Panikstörungen (Cutajar et al., 2010; Fergusson et al., 1996b; Kendler et al., 2000; Spataro et al., 2004) sowie Persönlichkeits- (Cutajar et al., 2010; Spataro et al., 2004) und Verhaltensstörungen (Fergusson et al., 1996b; Spataro et al., 2004) beobachtet. Auch Alkoholabhängigkeit bzw. -missbrauch sowie die Abhängigkeit bzw. Missbrauch von Drogen (Cutajar et al., 2010; Fergusson et al., 1996b; Kendler et al., 2000) sowie Suizidversuche (Fergusson et al., 1996b) gelten als mögliche Folgen sexuellen Missbrauchs in der Kindheit und Jugend. Kendall-Tackett, Williams und Finkelhor (1993) gehen davon aus, dass Ängste, Verhaltensprobleme, Symptome einer PTSD, sexualisiertes Verhalten und ein schwaches Selbstbewusstsein die häufigsten Verhaltensauffälligkeiten bei sexuell missbrauchten Kindern darstellen. Hervorzuheben ist, dass etwa ein Drittel der

betroffenen Kinder in dieser Untersuchung überdies frei von psychiatrischen Krankheitssymptomen waren. Missbrauchserfahrungen können mit einer Reihe von Verhaltensauffälligkeiten einhergehen, die weder spezifisch noch beweisend für sexuelle Übergriffe sind. Umgekehrt spricht das Fehlen psychischer Symptombildungen aber keineswegs gegen das Vorliegen eines sexuellen Missbrauchserlebnisses.

## Risikofaktoren für sexuellen Missbrauch

Geschlecht und Alter sind die Variablen, die eine wesentliche Rolle bei der Risikostratifikation von sexuellem Missbrauch darstellen. Das weibliche Geschlecht ist häufiger betroffen als das männliche und das Risiko, Opfer eines sexuellen Übergriffs zu werden, nimmt während der Kindheit mit steigendem Alter zu (Putnam, 2003). Darüber hinaus erhöhen noch weitere Faktoren das Risiko, im Kindes- und Jugendalter sexuell missbraucht zu werden. Als negative prädiktive Faktoren für sexuellen Missbrauch im Kindes- und Jugendalter, sowohl innerhalb als auch außerhalb der Familie, gelten unter anderem soziale Isolation, körperliche Misshandlung, eine konfliktreiche elterliche Beziehung sowie Trennung bzw. Scheidung der Eltern (bzw. ohne die leibliche Mutter/den leiblichen Vater aufzuwachsen), Alkohol- bzw. Drogenprobleme sowie Kriminalität der Eltern und eine gestörte Eltern-Kind-Bindung. Auf Seiten der Kinder bzw. Jugendlichen werden eine körperliche Behinderung, auch Blind- und Taubheit, aber auch Verhaltensstörungen, eine Lernbehinderung und andere psychische Störungen als Risikofaktoren diskutiert (Spencer et al., 2005; Turner, Finkelhor & Ormrod, 2010; Westcott & Jones, 1999).

## Koinzidenz von sexuellem Missbrauch und ADHS

In verschiedenen Studien wurde der Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen und dem Vorliegen einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) untersucht. Zur Untersuchung dieser Fragestellung sind zwei unterschiedliche methodische Herangehensweisen zielführend. Einerseits kann bei Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen mit ADHS die Prävalenzrate für sexuellen Missbrauch untersucht werden, andererseits kann bei Personen, die einen sexuellen Missbrauch erlebt haben, die Prävalenz von ADHS erfasst werden.

Diesen zweiten Ansatz wählten Merry und Andrews (1994). Sie untersuchten Kinder zwölf Monate nach Offenbarung sexueller Missbrauchserlebnisse und erfassten in dieser Population die Prävalenz psychiatrischer Erkrankungen, insbesondere auch die Prävalenz von ADHS. In der mit 66 Probanden vergleichsweise kleinen Stichprobe

fand sich mit 13,6 % eine hohe Prävalenz von ADHS, die somit gegenüber dem Erwartungswert bei Kindern im Bevölkerungsquerschnitt etwa dem Doppelten entsprach. Bei Mädchen wurde eine Prävalenz von 10,9 % und bei Jungen eine Prävalenz von 27,3 % gefunden.

In den Untersuchungen von Ford et al. (1999) und Ford et al. (2000) wurde ebenfalls eine Häufung von körperlichen Misshandlungen oder sexuellen Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS beschrieben. In der untersuchten Stichprobe von 165 kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten im Alter von 6–17 Jahren (Ford et al., 2000) beschrieben 11 % der Patienten mit ADHS einen sexuellen Missbrauch. Bei Patienten mit ADHS, bei denen zusätzlich die Diagnose von oppositionellem Trotzverhalten (ODD) gestellt wurde, lag die Prävalenz bei 31 %. Patienten mit der Diagnose ODD ohne ADHS schilderten in 18 % der Fälle sexuelle Übergriffe. Die Untersuchungsergebnisse der Arbeitsgruppe deuten darauf hin, dass Kinder mit ADHS vor allem dann einem erhöhten Risiko für sexuelle Übergriffe ausgesetzt sind, wenn zusätzliche Verhaltensstörungen im Sinne einer ODD vorhanden sind.

Die Untersuchung von Briscoe-Smith und Hinshaw (2006) führte zu ähnlichen Ergebnissen. In dieser Studie fokussierte man auf einen möglichen Zusammenhang zwischen ADHS bei Mädchen und deren Erfahrungen mit verschiedenen Formen von Misshandlung und Vernachlässigung sowie sexuellem Missbrauch. 14,4 % der Mädchen mit ADHS und im Vergleich dazu lediglich 4,5 % der Mädchen der Kontrollgruppe schilderten Übergriffe. Die Häufigkeiten für sexuellen Missbrauch übertrafen dabei die anderen Traumata zahlenmäßig deutlich. Zehn der 40 untersuchten Mädchen mit ADHS hatten sexuelle Übergriffe berichtet im Gegensatz zu zwei Mädchen ohne ADHS aus der Kontrollgruppe ( $n = 88$ ). Bei Vorliegen einer ADHS vom kombinierten Subtyp wurden in Abgrenzung zum aufmerksamkeitsgestörten Typ die meisten Missbrauchsfälle erfasst. Bei allen missbrauchten Mädchen mit ADHS wurde zusätzlich die Diagnose ODD gestellt, dagegen aber nur bei etwa der Hälfte der Mädchen mit ADHS, die keinen sexuellen Missbrauch berichteten.

Çengel-Kültür, Cuhadaroglu-Cetin und Gökler (2007) konnten bei 54 missbrauchten und/oder misshandelten Kindern ADHS als häufigste Diagnose feststellen (22,2 %). Auch hier wurden unterschiedliche Arten kindlicher Traumata (sexueller Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung) eingeschlossen, wobei sexueller Missbrauch die bei weitem häufigste Missbrauchsform darstellte (77,8 %).

In einer weiteren Studie befragten Rucklidge und Kollegen (Rucklidge, Brown, Crawford & Kaplan, 2006) 57 Patienten (40 Frauen und 17 Männer), bei denen ADHS im Erwachsenenalter diagnostiziert wurde, zu Missbrauchserfahrungen in der Kindheit. Demnach berichten Frauen mit ADHS signifikant häufiger traumatische Erfahrungen in der Kindheit als die Probanden (sowohl männlich als auch weiblich) der Kontrollgruppe und die männlichen ADHS-

Patienten. 23,1 % der Frauen mit ADHS, aber auch 12,5 % der Männer mit ADHS gaben schweren sexuellen Missbrauch in der Kindheit an. Auch Berührungen mit sexueller Absicht wurden von Frauen und Männern mit ADHS signifikant häufiger berichtet. Aufgrund ihrer Ergebnisse schlossen Rucklidge et al. (2006) auf einen Zusammenhang zwischen ADHS und sexuellem Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen. Zu ähnlichen Ergebnissen gelangten auch Ouyang und Mitarbeiter (2008). Sie konnten im Rahmen einer umfangreichen Longitudinalstudie mit über 14000 Teilnehmern ebenfalls einen signifikanten Zusammenhang zwischen ADHS und sexuellem Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen finden. Die Autoren konnten zeigen, dass verschiedene psychosoziale Risikofaktoren das Risiko für ADHS erhöhen. Unter anderem wurde eine deutliche Risikoerhöhung mit einer Odds Ratio (OR) von 2,31 und einem 95 %-Vertrauensintervall (95 % CI) von 1,64–3,23 für sexuellen Missbrauch mit Körperkontakt errechnet. Für den überwiegend unaufmerksamen ADHS-Subtyp lag die OR bei 2,61 (95 % CI 1,52–4,48), beim kombinierten ADHS-Subtyp bei 2,9 (96 % CI 1,69–4,95). Ein Zusammenhang zwischen dem Vorliegen von ADHS vom überwiegend hyperaktiv-impulsiven Subtyp und sexuellem Missbrauch mit Körperkontakt konnte dagegen nicht nachgewiesen werden (OR = 1,55 [95 % CI 0,88–2,73]).

Sonnby, Aslund, Leppert und Nilsson (2011) untersuchten 4910 schwedische Jugendliche im Alter von 15 bis 18 Jahren ebenfalls im Hinblick auf einen möglichen Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch und Symptomen der ADHS, die sie mit der ADHD self-rating scale (ASRS) erfassten, sowie depressiver Symptomatik, die mit der Depression self-rating scale (DSRS) gemessen wurde. In dieser Untersuchung fanden sich bei 21,1 % der männlichen und 45,3 % der weiblichen Jugendlichen mit sexuellen Missbrauchserfahrungen Symptome einer ADHS. Bei Jugendlichen mit ADHS und depressiven Symptomen lag die Rate an sexuellen Missbrauchserlebnissen mit 48 % der männlichen und 47 % der weiblichen Jugendlichen besonders hoch. Die Ergebnisse dieser Querschnittsstudie lassen allerdings keine Aussage über die Kausalität der gefundenen Zusammenhänge zwischen ADHS Symptomen und sexuellen Missbrauchserfahrungen zu, da in dieser Studie das Vorliegen ADHS typischer Symptome nur im Querschnitt erfasst wurde. Die beobachteten Aufmerksamkeitsstörungen und Symptome motorischer Überaktivität sowie Impulsivität und somit ADHS-ähnliche Symptombildungen könnten daher auch als Folge der erlebten Traumatisierungen aufgetreten sein und müssen nicht notwendigerweise bereits vor dem sexuellen Missbrauch im Sinne einer hyperkinetischen Störung bestanden haben.

Abweichend von den vorgenannten Untersuchungen konnten McLeer und Mitarbeiter (1994) keine erhöhte Prävalenz von ADHS bei sexuell missbrauchten Kindern im Vergleich zu einer Kontrollgruppe mit Kindern ohne sexuelle Missbrauchserfahrungen feststellen. In dieser Studie waren sexuell missbrauchte Kinder auf psychiatri-



Tabelle 2  
Studien zu Zusammenhängen zwischen Traumatisierung und ADHS

Autoren	Population	Altersgruppe	Ergebnis	Zusammenhang
McLeer et al. 1994	CSA n = 26 KG n = 23	Kinder + Jugendliche	Prävalenz ADHS: CSA 46,2 % KG 30,4 %	nein
Merry & Andrews 1994	CSA n = 66	Kinder + Jugendliche	ADHS 13,6 % ODD 19,6 %	(ja) keine KG
Wozniak et al. 1999	ADHS n = 140 KG n = 120	Kinder + Jugendliche (nur Jungen)	Prävalenz CSA: ADHS n = 3 KG n = 0	nein
Ford et al. 2000	ADHS n = 50 ADHS/ODD n = 40 ODD n = 27 Adj.Dis. n = 48	Kinder + Jugendliche	Prävalenz CSA: ADHS 11 % ADHS + ODD 31 %	ja
Rucklidge et al. 2006	aADHS n = 57 KG n = 57	Erwachsene	CSA bei Frauen mit ADHS erhöht	ja
Briscoe-Smith & Hinshaw 2006	ADHS n = 40 KG n = 88	Jugendliche (nur Mädchen)	Prävalenz CSA: ADHS 14,4 % KG 4,5 %	ja
Çengel-Kültür et al. 2007	CSA n = 42	Kinder + Jugendliche	ADHS n = 12 (28,6 %)	(ja) keine KG
Ouyang et al. 2008	Kindliche ADHS n = 1189	Erwachsene	CSA erhöht OR 2.31 [1.64–3.24]	ja
Sonnby et al. 2011	n = 4910	Jugendliche (15–18 Jahre)	Prävalenz ADHS-Symptome bei CSA Betroffenen: weiblich: 45,3 % männlich: 21,1 %	ja

Anmerkungen: CSA: child sexual abuse, aADHS: adulte ADHS, KG: Kontrollgruppe, OR: Odds Ratio, ODD: Oppositional-Defiant Disorder, AdjDis: Adjustment Disorder

sche Erkrankungen untersucht und mit nicht sexuell missbrauchten, aber psychiatrisch auffälligen Kindern verglichen worden. In beiden Gruppen war ADHS die häufigste Diagnose (46 % vs. 30,4 %), wobei sich die ermittelten Häufigkeiten zwischen den beiden untersuchten Gruppen nicht signifikant unterschieden. Der Stichprobenumfang in dieser Untersuchung war insgesamt gering. Da nur 26 Kinder untersucht wurden, die einen sexuellen Missbrauch berichtet hatten, lassen sich aus den Ergebnissen kaum tragfähige Schlussfolgerungen ableiten.

Aber auch Wozniak et al. (1999) konnten in ihrer prospektiven Studie über vier Jahre keinen Zusammenhang zwischen ADHS und traumatischen Erfahrungen zeigen. In dieser Untersuchung wurden ausschließlich Jungen und männliche Jugendliche mit ADHS zu ihren Erfahrungen mit traumatischen Erlebnissen, einschließlich sexueller Übergriffe in der Kindheit und Jugend befragt und mit einer Kontrollgruppe verglichen. Auch in Bezug auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) als Folgeerkrankung nach traumatischen Erlebnissen ließ sich kein Zusammenhang mit ADHS darstellen. ADHS konnte somit nicht als ein Risikofaktor für Traumatisierung oder die Entstehung einer PTSD identifiziert werden. Die beschriebenen Studienergebnisse sind in Tabelle 2 zusammengefasst dargestellt.

## Schlussfolgerungen

Die vorliegenden Studienergebnisse ergeben derzeit noch kein einheitliches Bild, das tragfähige Schlussfolgerungen hinsichtlich des Zusammenhanges zwischen ADHS und sexuellem Missbrauch zulässt. Um valide Aussagen zu einem möglichen Zusammenhang zwischen ADHS und sexuellem Missbrauch treffen zu können, müssen sicherlich weitere systematische Untersuchungen an ausreichend großen Stichproben folgen. Es zeichnet sich auf der Grundlage der wenigen Studien zu dieser Thematik jedoch bereits jetzt ab, dass Kinder mit ADHS häufig Opfer von sexuellem Missbrauch werden und ADHS insofern einen Risikofaktor für das Erleben sexueller Übergriffe darstellen könnte. Wie sich dies erklären lässt, liegt aber noch weitgehend im Dunkeln. Aufgrund des frühen Auftretens von ADHS (Manifestation bereits vor dem 7. Lebensjahr) ist festzuhalten, dass ADHS nicht als typische Folgeerkrankung sexueller Missbrauchserfahrungen angesehen werden kann. Ein Einfluss auf den Verlauf der Störung kommt aber durchaus in Frage. In zukünftigen Studien sollte daher zunächst der Zusammenhang zwischen ADHS und sexuellem Missbrauch empirisch weiter abgesichert, aber auch der Frage nach möglichen Mechanismen dieses Zusammenhangs nachgegangen werden. Denkbar sind Effek-

te etwa sozialer Einflussfaktoren, die sowohl mit ADHS als auch mit Tätervariablen korrelieren. Auch eine Risikoerhöhung durch aktive und passive Einflussnahme von Kindern und Jugendlichen mit ADHS oder aufgrund komorbider Störungen auf ihre Umgebung ist denkbar. Möglicherweise spielen Probleme bei der Integration in die Peergroup bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS eine den Missbrauch begünstigende Rolle, zumindest wenn ein Täter gewaltfrei agiert und der Missbrauch als eine Art der Zuwendung vom Opfer interpretiert werden kann. Weiter kann die erhöhte Impulsivität von Kindern und Jugendlichen mit ADHS zu einer verminderten Risikoeinschätzung führen und gefährliche Situationen werden möglicherweise nicht rechtzeitig erkannt und können dann nicht vermieden werden. Für diese Überlegungen steht die empirische Überprüfung jedoch vorerst noch aus.

Angesichts der oben dargestellten Bedeutung von sexuellem Missbrauch bei Kindern für deren psychische Gesundheit und Entwicklung erscheint es sinnvoll, diesen Fragen systematisch nachzugehen, da sich hieraus gegebenenfalls auch präventive Strategien entwickeln lassen, die zu einer Reduzierung des Missbrauchsrisikos beitragen können.

Bislang mangelt es an der Vergleichbarkeit der vorliegenden Studien im Hinblick auf das Lebensalter der Untersuchten und den Beobachtungszeitraum sowie unterschiedlicher Methoden für die Erfassung psychopathologischer Merkmale und traumatischer Erfahrungen. Darüber hinaus ergeben sich grundsätzliche methodische Probleme, welche die Interpretation der Studienergebnisse erschweren. Hierzu gehören beispielsweise die fehlende Überprüfbarkeit retrospektiver Angaben über sexuelle Übergriffe und sonstige traumatische Erlebnisse in der Vergangenheit. Selbst bei prospektiven Studien oder in Studien, in denen nur gerichtlich verfolgte Straftaten der sexuellen Selbstbestimmung berücksichtigt werden, ist es aufgrund der Intimität derartiger Taten nur selten möglich, die Richtigkeit der Angaben Betroffener durch objektive Befunde abzusichern. Es besteht insofern die Gefahr, dass Studienergebnisse dadurch verzerrt werden, dass einerseits sexuelle Missbrauchserfahrungen wahrheitswidrig berichtet werden, andererseits aber auch sich tatsächlich ereignete sexuelle Übergriffe verschwiegen werden.

Ärzte/Ärztinnen und Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, die Kinder und Jugendliche mit ADHS behandeln, sollten um die hohe Prävalenz von sexuellem Missbrauch bei dieser Patientengruppe wissen und sensibel auf mögliche unspezifische Symptome, die häufig mit sexuellem Missbrauch einhergehen, achten. Im Verdachtsfall ist es ratsam, den jungen Patienten ihrem Entwicklungsstand bzw. Lebensalter angepasst Gesprächsangebote zu unterbreiten und die Eltern der ADHS-Patienten ebenfalls für die Thematik zu sensibilisieren. Bei der Behandlung erwachsener ADHS-Patienten sollten bei der Anamneseerhebung explizit mögliche sexuelle Traumatisierungen erfragt werden und in der Behandlung berücksichtigt

werden. Unter präventiven Gesichtspunkten erscheint es angezeigt, Kinder mit ADHS frühzeitig über sexuellen Missbrauch zu informieren und Strategien zu vermitteln, die vor sexuellem Missbrauch schützen können.

## Literatur

- Briggs, L. & Joyce, P. R. (1997). What determines post-traumatic stress disorder symptomatology for survivors of childhood sexual abuse? *Child Abuse & Neglect*, 21, 575–582.
- Briscoe-Smith, A. M. & Hinshaw, S. P. (2006). Linkages between child abuse and attention-deficit/hyperactivity disorder in girls: behavioral and social correlates. *Child Abuse & Neglect*, 30, 1239–1255.
- Callan, J. P. (1979). Survey shows surprising rate of child sexual abuse. *Journal of the American Medical Association*, 241, 1980.
- Çengel-Kültür, E., Cuhadaroglu-Cetin, F. & Gökler, B. (2007). Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. *Turkish Journal of Pediatrics*, 49, 256–262.
- Cutajar, M. C., Mullen, P. E., Ogloff, J. R. P., Thomas, S. D., Wells, D. L. & Saptaro, J. (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect*, 34, 813–822.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. & Lynskey, M. T. (1996a). 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 & Adolescent Psychiatry*, 35, 1355–1364.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. & Lynskey, M. T. (1996b). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35, 1365–1374.
- Finkelhor, D. (1979). What's wrong with sex between adults and children? Ethics and the problem of sexual abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 49, 692–697.
- Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *Future of Children*, 4, 31–53.
- Finkelhor, D., 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.
- Ford, J. D., Racusin, R., Daviss, W.B., Ellis, C., Thomas, J., Rogers, K. & Sengupta, A. (1999). Trauma exposure among children with oppositional defiant disorder and attention deficit-hyperactivity disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 786–789.
- Ford, J. D., Racusin, R., Ellis, C., Daviss, W. B., Reiser, J., Fleischer, A. & Thomas, J. (2000). Child maltreatment, other trauma exposure, and posttraumatic symptomatology among children with oppositional defiant and attention deficit hyperactivity disorders. *Child Maltreatment*, 5, 205–217.
- Freud, S. (1896). L' hérédité et l'étiologie des névroses. *Revue Neurologique*, 4, 161–169.
- Hussey, J. M., Chang, J. J. & Kotch, J. B. (2006). Child maltreatment in the United States: prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. *Pediatrics*, 118, 933–942.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W. & Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181, 17–24.

- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M. & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164–180.
- Kendler, K. S., Bulik, C. M., Silberg, J., Hettema, J. M., Myers, J. & Prescott, C. A. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and cotwin control analysis. *Archives of General Psychiatry*, 57, 953–959.
- Labbe, J. (2005) Ambroise Tardieu: the man and his work on child maltreatment a century before Kempe. *Child Abuse & Neglect*, 29, 311–324.
- MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Troome, N., Boyle, M. H., Wong, M., Racine, Y. A. & Offord, D. R. (1997). Prevalence of child physical and sexual abuse in the community. Results from the Ontario Health Supplement. *Journal of the American Medical Association*, 278, 131–135.
- McLeer, S. V., Callaghan, M., Henry, D. & Wallen, J. (1994). Psychiatric disorders in sexually abused children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 313–319.
- McLeer, S. V., Deblinger, E., Henry, D. & Orvaschel, H. (1992). Sexually abused children at high risk for post-traumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 875–879.
- Merry, S. N. & Andrews, L. K. (1994). Psychiatric status of sexually abused children 12 months after disclosure of abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 939–944.
- Ouyang, L., Fang, X., Mercy, J., Perou, R. & Grosse, S. D. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and child maltreatment: a population-based study. *The Journal of Pediatrics*, 153, 851–856.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42, 269–278.
- Rucklidge, J., Brown, D. L., Crawford, S. & Kaplan, B. J. (2006) Retrospective reports of childhood trauma in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 9, 631–641.
- Schechter, M. R. & Roberge, L. (1976). Sexual exploitation. In R. E. Kempe & C. H. Helfer (Eds.) *Child abuse and neglect: The family and the community*. Cambridge, Mass: Ballinger.
- Schötensack, K., Elliger, T., Gross, A. & Nissen, G. (1992). Prevalence of sexual abuse of children in Germany. *Acta Paedopsychiatrica*, 55, 211–216.
- Sonnby, K., Aslund, C., Leppert, J. & Nilsson, K. W. (2011). Symptoms of ADHD and depression in a large adolescent population: Co-occurring symptoms and associations to experiences of sexual abuse. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65, 315–322.
- Spataro, J., Mullen, P. E., Burgess, P. M., Wells, D. L. & Moss, S. A. (2004). Impact of child sexual abuse on mental health: prospective study in males and females. *British Journal of Psychiatry*, 184, 416–421.
- Spencer, N., Devereuxm E., Wallace, A., Sundrum, R., Shenoy, M., Bachus, C. & Logan, S. (2005). Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population-based study. *Pediatrics*, 116, 609–613.
- Stoltenborgh, M., van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16, 79–101.
- Tardieu, A. (1857). *Etudes medico-legale sur les attentats aux mœurs*. Paris: Librairie J.B. Baillière et Fils.
- Turner, H. A., Finkelhor, D. & Ormrod, R. (2010). Child mental health problems as risk factors for victimization. *Child Maltreatment*, 15, 132–143.
- Westcott, H. L. & Jones, D. P. (1999) The abuse of disabled children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 40, 497–506.
- Wozniak, J., Crawford, M. H., Biederman, J., Faraone, S. V., Spencer, T. J., Taylor, A. & Blier, H. K. (1999). Antecedents and complications of trauma in boys with ADHD: Findings from a longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38, 48–55.
- Wyatt, G. E. & Peters, S. D. (1986a). Issues in the definition of child sexual abuse in prevalence research. *Child Abuse & Neglect*, 10, 231–240.
- Wyatt, G. E. & Peters, S. D. (1986b). Methodological considerations in research on the prevalence of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 10, 241–251.

PD Dr. Petra Retz-Junginger

Institut für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie  
Universität des Saarlandes  
66421 Homburg/Saar  
Deutschland

petra.retz-junginger@uks.eu