



## AUSWIRKUNGEN VON VERNACHLÄSSIGUNG UND GEWALT AN KINDERN



Dr. Bibiana Schuch

### 1. Formen von Gewaltanwendungen und Vernachlässigung an Kindern

- Körperliche Vernachlässigung
- Emotionale Vernachlässigung
- Emotionale Kindes-Misshandlung
- Körperliche Kindes-Misshandlung
- Sexueller Kindesmissbrauch

**Körperliche Vernachlässigung** bedeutet, dass die basale Grundversorgung eines Kindes nicht gewährleistet ist, wie z.B. Körperpflege, Ernährung, Krankenbehandlung. Die Folgen sind für alle Entwicklungsbereiche gravierend und können in extremen Fällen zum Tod führen. Die weiteren oben genannten Extremerfahrungen eines Kindes werden im klinischen Bereich im Rahmen eines eigenen diagnostischen Moduls als psychosoziale Risikofaktoren (sog. Achse V des Multiaxialen Klassifikationsschemas<sup>1</sup>) genauer differenziert:

- **Emotionale Vernachlässigung:**

- Mangel an Wärme in der Eltern- Kind-Beziehung
- Feindliche Ablehnung oder Sündenbockzuweisung gegenüber dem Kind
- Erziehung, die eine unzureichende Erfahrung vermittelt
- Unzureichende elterliche Steuerung
- Unangemessene Anforderungen und Nötigungen durch die Eltern

- **Emotionale Kindesmisshandlung:**

- Das Kind wird systematisch gequält, verleumdet, abgewertet
- Konzentriert feindseliges Verhalten
- Schwerwiegende psychische Bestrafungsmaßnahmen: Einsperren des Kindes in einen dunklen Ort etc.
- Eltern abweisend
- Kein Mitgefühl bei Schwierigkeiten des Kindes
- Keine Hilfe in Angstsituationen;
- Kein Schutz in gefährlichen Situationen
- Extreme Mängel an Konversation
- Verbot, altersgemäße Erfahrungen außerhalb der Familie zu machen.



- **Körperliche Gewalt und Kindesmisshandlung:**
  - Bestrafung, die zu Platzwunden, Knochenbrüchen, Ausrenkungen von Gliedmaßen, Blutergüssen führt;
  - Schläge mit harten oder scharfen Gegenständen (Stöcke, Gürteln und Schnalle)
  - Bestrafungen in Verbindung mit schwerem Kontrollverlust (z.B. gegen die Wand schleudern)
  - Unannehmbare Formen eines körperlichen Traumas (Verbrennungen, Fesselungen etc.)
  
- **Sexueller Missbrauch:** Genitalkontakte, Entblößungen, sexuelle Manipulationen
  - innerhalb der Familie (inzeistiöse und nicht inzeistiöse sexuelle Beziehungen)
  - außerhalb der Familie

Am häufigsten finden sich emotionale Vernachlässigung, emotionale Kindesmisshandlung sowie körperliche Gewalt und Kindesmisshandlung, bzw. deren Kombination.

## 2. AUSWIRKUNGEN

**Die Folgen der genannten abnormen Sozialisationsbedingungen und Traumatisierungen erreichen unterschiedliche Ausmaße und können sich zu unterschiedlichen Zeitpunkten manifestieren (manchmal sehr verzögert). Intraindividuelle als auch soziale Bedingungen sind neben Art, Frequenz und Dauer der Belastungen mitbestimmend.**

- **Das misshandelte Kind als Erwachsener**
  - Erwachsene mit antisozialen Auffälligkeiten waren als Kinder und Jugendliche in hohem Maße körperlichen Misshandlungen ausgesetzt.
  - Erwachsene mit einem Borderline – Persönlichkeitsstil oder einer manifesten Depression erlebten in signifikant hohem Ausmaß sexuelle Misshandlungen als Kinder und Jugendliche. Beide Störungen finden sich bei Frauen häufiger als bei Männern.
  - Frauen mit Gewalt- und sexuellen Missbrauchserfahrungen als Kind zeigten als Erwachsene keine Dissozialität, jedoch verstärkt sexuelles Risikoverhalten, Substanzmissbrauch und allgemein ein sehr geringes gesundheitsbezogenes Verhalten.
  - Es gibt Hinweise, dass sexuelle Gewalterfahrungen negative Auswirkungen auf alle Persönlichkeitsbereiche bewirken, während emotionaler Missbrauch die Entwicklung spezifischer Teile des Selbstbildes (negativ) beeinflusst.
  
- **Auffälligkeiten während der Kindheit**
  - Beeinträchtigungen auf der Beziehungsebene (Umgang mit der peer-group; geringere Chance, prosoziales Verhalten zu entwickeln) und somit
  - ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Störung des Sozialverhaltens
  - Suizidalität
  - Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit
  - Verminderte Fähigkeit der Stressverarbeitung.



Insgesamt bleiben alle menschlichen Grundbedürfnisse<sup>2</sup> (Orientierung und Kontrolle, Lust und Unlustvermeidung, Bindung, Selbstwertsicherung) unbefriedigt – ein guter Boden für die Entwicklung psychischer Störungen. Ebenso betroffen ist der Ausbildungsverlauf, oft gekennzeichnet durch häufigen Schulwechsel, Schulabbruch oder Beendigung der Schule ohne Abschluss und somit verringerte Chancen auf dem Arbeitsmarkt.

### **3. SCHUTZMECHANISMEN**

Nicht alle Kinder mit aversiven Erfahrungen entwickeln Beeinträchtigungen. Wir alle kennen Erwachsene, die unter traumatisierenden Umständen groß geworden sind und nun ein recht befriedigendes Leben führen. Mit diesem Thema hat sich die Resilienzforschung befasst.

#### **RESILIENZ („Widerstandskraft“) – Definition:**

Fähigkeit, auch unter ungünstigen Lebensverhältnissen psychisch zu bestehen, Ressourcen erfolgreich zu nützen, so dass die entwicklungsgefährdenden Belastungen angemessen und erfolgreich bewältigt werden (Herpertz-Dahlmann et.al. 2003<sup>3</sup>).

#### **Was schützt? – Allgemeine Resilienzfaktoren**

- Gut entwickelte Selbstkontrollfunktionen (z.B. Frustrationstoleranz)
- Überhöhte Selbstwirksamkeitserwartungen
- Kognitive und soziale Kompetenz
- Ausmaß des familiären Zusammenhaltes,
- Zugehörigkeitsgefühl zur Schule,
- Möglichkeit und Fähigkeit, Beziehungen zu außerfamiliären Erwachsenen zu bilden
- soziale Unterstützung

Nun wird nicht angenommen, dass die genannten Resilienzfaktoren eine Schutzfunktion - unabhängig von den individuellen aversiven Erfahrungen – ausüben. Nach ersten Ergebnissen scheinen für die Gruppe misshandelter Kinder vor allem persönliche Kompetenzen (Selbstwirksamkeit, Selbstkontrolle) und weniger soziale Bedingungen (soziale Beziehungen, soziales Netzwerk) resilienzfördernd zu sein. Das sollte in unseren Interventionskonzepten Berücksichtigung finden.

### **4. AKTUELLE UND KÜNFTIGE AUFGABEN DER BETREUUNG**

- Prävention und Früherkennung:
- Ausgedehnte Aufklärungsarbeit (Berufsgruppen, die mit betroffenen Kindern zu tun haben, wissen oft sehr wenig über Merkmale und Symptome von Kindesmisshandlungen und auch zu wenig über gesetzliche Vorgaben und Möglichkeiten)
- Interventionen sollten auch unter der Resilienzperspektive erfolgen, d.h. u.a. Stärkung der spezifischen Resilienzfaktoren;
- Interventionen auch direkt in den Lebensräumen des Kindes (Familie und/oder Schule)
- Längerdauernde Begleitung der Betroffenen, da manche Auffälligkeiten erst später manifest werden.



## Literaturhinweise

- <sup>1</sup> Remschnidt, H., Schmidt, M.-H., Poustka, F. (2001). Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und jugendalters nach ICD-10 der WHO. Berlin: Huber.
- <sup>2</sup> Epstein, S. (1990). Cognitive-experiential Self-theory. In L. Pervin (Ed.), Handbook of personality theory and research: Theory and research (pp. 165-192). NY: Guilford Publications, Inc.
- <sup>3</sup> Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Schulte-Markwort, M., Warnke, A. (2003) Entwicklungspsychiatrie. In: Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Schulte-Markwort, M., Warnke, A. Entwicklungspsychiatrie. Stuttgart, Schattauer.