

Welche Auswirkung haben Misshandlung und Vernachlässigung auf die Entwicklung des Kindes

Sehr geehrte Damen und Herren,

Kindesmisshandlung und Vernachlässigung wird besonders in letzter Zeit viel diskutiert. Fürchterliche Fälle von Misshandlung und Vernachlässigung werden immer wieder in der Presse berichtet. Betroffenheit, Hilflosigkeit, Fragen nach Ursachen bewegen uns. Ist nicht der Umgang mit dem Kind ein Spiegel unserer Gesellschaft?

In welcher Beziehung stehen Armut und Vernachlässigung zueinander? In der Dreigroschenoper heißt es: „erst kommt das Fressen, dann die Moral“ Welche persönliche Geschichte verbirgt sich hinter vernachlässigenden oder misshandelnden Bezugspersonen?

Welche Folgen haben Misshandlung und Vernachlässigung auf die Entwicklung von Kindern?

Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung müssen voneinander unterschieden werden, obwohl das misshandelte Kind meist auch vernachlässigt ist.

Kindesmisshandlung „ist die gewaltsame und nicht unfallbedingte, körperliche oder seelische Schädigung durch aktives Handeln oder Unterlassung von einer erwachsenen Beziehungs- oder Betreuungsperson. (BÄK 1992)

..“ist jede vermeidbare Behinderung der normalen kindlichen Entwicklung“ (Gil 1978)

Kindesvernachlässigung ...“ist die andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns sorgeverantwortlicher Personen..., welches zur Sicherstellung der physischen oder psychischen Versorgung des Kindes notwendig wäre.“ (Schone 1997)

Durch Unterlassung wird die Entwicklung eines Kindes wesentlich beeinträchtigt.

Kindeswohlgefährdung wird im BGB in den §§ 1666 und 1666a gesetzlich berücksichtigt, ebenso im StGB § 170d die Verletzung der Fürsorgepflicht.

In Abhängigkeit vom Alter, sowie individueller Umstände (z. B. Entwicklungsstand) bedürfen Kinder Liebe, Pflege, Gesundheitsförderung, Sozialkontakte, Schutz, erzieherischer Leitung und Anregung. Mit der UN Kinderrechtskonvention findet Fürsorge für Kinder eine gesellschaftliche Norm.

Dem gegenüber stehen die unterschiedlichen Formen von Vernachlässigung.

Unterernährung, unzureichende Bekleidung, mangelhafte Wohnverhältnisse und schlechte medizinische Versorgung.

Fehlende Anregung, Missachtung individuellen Förderbedarfs, fehlendes erzieherisches Einwirken auf Fehlverhalten sowie mangelnde Wärme und fehlende Reaktionen auf emotionale Signale des Kindes kommen hinzu.

Alleinlassen und gleichgültige Reaktion auf Fortbleiben des Kindes werden ebenfalls häufig beobachtet.

Die Folgen sind katastrophal:

Tod durch Verhungern, Verdursten, vermeidbare Unfälle oder krankheitsbedingte Todesfälle. Störungen der körperlichen Entwicklung wie z.B. Gedeihstörungen, psychosozialer Minderwuchs, Verletzungen und erworbene Krankheiten. Uns Kinderärzte stellt der psychosoziale Minderwuchs nicht selten vor große diagnostische Probleme. Die betroffenen Kinder erfahren häufig zahlreiche, letztlich nicht notwendige Untersuchungen zum Ausschluss körperlicher Erkrankungen.

Sprachentwicklungsstörungen, Störungen der Selbstwahrnehmung, Denkstörungen, emotionale Störungen, Verhaltensstörungen sind Folge elterlicher Gleichgültigkeit auf die psychosoziale Entwicklung eines Kindes.

Wer als Kind nicht wahrgenommen wird, kann sich kaum selber wahrnehmen und wird wohl nicht in der Lage sein, selbst als Vater oder Mutter die eigenen Kinder wahrzunehmen.

Wahrnehmungsstörungen entwickeln sich aus einer gestörten Wahrnehmung der Eltern. Aus vernachlässigten Kindern werden häufig vernachlässigende Eltern. Oft treten Kindesvernachlässigung, körperliche Misshandlung, emotionale Misshandlung und sexueller Missbrauch gemeinsam auf.

Vernachlässigung ist die häufigste Misshandlungsform, entwickelt sich schleichend, wird oft übersehen und führt in zunehmendem Maße zur Beeinträchtigung der Kindeswohls.

Gefährdet sind insbesondere Kinder psychisch kranker Eltern (Sucht, Psychose, Depression, Persönlichkeitsstörungen,...), ebenso wie Kinder minderbegabter Eltern (wobei es diesen Eltern meist nicht an emotionaler Kompetenz mangelt).

Eltern ohne soziale Unterstützung, häufig Alleinerziehende oder besonders junge Mütter, gehören zu den Risikogruppen. Kinder aus Minderheitengruppen ohne Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, z. B. aufgrund sprachlicher Barrieren gehören zum Risikoklientel.

Chronisch kranke, gehandicapte oder anderweitig besonders förderbedürftige Kinder unterliegen dem Risiko der Vernachlässigung. An dieser Stelle sei an die vielen schwerstbehinderten Kinder erinnert, die in der Vergangenheit aus Scham zu Hause versteckt wurden. Nach wie vor wird das Recht des Kindes mit Behinderung, als Teil unserer Gesellschaft respektiert zu werden, vernachlässigt. Wer handelt, wenn das unansehnlich speichelnde Kind mit spastischer Tetraparese nicht den Kindergarten besucht und nie sein Zimmer verlässt?

Vernachlässigung ist auch ein Phänomen, welches in Elternhäusern mit sehr guter finanzieller Ausstattung auftritt, dort aber in Form und Folgen viel subtiler, jedoch nicht weniger schlimm.

Bis jetzt habe ich Ursachen, Risiken und Formen von Vernachlässigung und Misshandlung näher betrachtet, aber welche Auswirkungen hat insbesondere Vernachlässigung auf das Gehirn eines Kindes?

Inzwischen haben sich zahlreiche Wissenschaftler mit der Entwicklung des menschlichen Gehirns eingehend befasst. Die Neurobiologie besetzt hier eine Schlüsselstellung, ebenso wie die Säuglingsbeobachtung und die sich daraus entwickelten Kenntnisse über das Bindungsverhalten. John Bowlby und Mary Ainsworth haben in den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts die Bindungstheorie entwickelt, welche das Verständnis der menschlichen Psyche und der sich daraus ableitenden therapeutischen Ansätze sehr beeinflusst hat. In der Kinderheilkunde führten die Erkenntnisse der Bindungsforschung zur Öffnung der Kinderkliniken für die Eltern kranker Kinder. Auch das „rooming in“ hat sich auf Grundlage dieser Erkenntnisse durchgesetzt. Viele Hebammen und Kinderkrankenpflegekräfte haben das „bonding“ in ihre Arbeit mit Mutter und Kind integriert.

Die ersten zwei bis drei Lebensjahre sind nach Untersuchungsergebnissen der Bindungsforscher für die Entwicklung eines Kindes entscheidend. Dazu gehört auch das Wohlergehen des Kindes im Mutterleib. Nachlässiger Umgang der Schwangeren mit dem eigenen Körper ist eine Gefahr für die körperliche und seelische Entwicklung des Feten. Der Missbrauch unterschiedlichster Substanzen und die dazugehörigen Folgen für das Baby beschäftigen die Neugeborenenmediziner regelmäßig. Nachgewiesen ist neben Alkohol der schädigende Einfluss von Nikotin auf den wachsenden Feten. Folge ist eine schlechte Durchblutung der Plazenta, mit dem Ergebnis mangelnder Nährstoffversorgung. Die Kinder sind meist untergewichtig. Geringeres Körperwachstum ist verbunden mit geringerem Wachstum von Nervenzellen. Nikotin als auf die nikotineren Acetylcholinrezeptoren wirkendes Gift bewirkt u. a. eine stärkere Sekretion erregender Neurotransmitter (Dopamin). Als „Belohnungstransmitter“ spielt Dopamin z. B. bei Suchterkrankungen eine zentrale Rolle. Im Ergebnis sind Kinder rauchender Schwangerer häufig unausgeglichen (Schreikinder) und zittrig durch Entzug. Es besteht eine auffällige Koinzidenz mit Aufmerksamkeitsstörungen. Der Grund, warum eine schwangere Frau nicht auf ihre Zigarette verzichten mag, dürfte nicht

selten in einer unglücklichen Lebenssituation liegen. Eine glückliche Schwangere wird dem eigenen Körper und dem ungeborenen Kind eher die notwendige Pflege schenken. Ungünstige Rahmenbedingungen der Schwangeren, die vielleicht aus diesen Gründen keine Beziehung zu ihrem ungeborenen Kind aufbauen will oder kann, gefährden die Entwicklung des Kindes, noch bevor es überhaupt geboren ist.

Nach der Geburt setzt sich für den Säugling häufig das fort, was er vor der Geburt bereits erfahren hat.

Nun entwickelt sich aber eine andere Qualität wechselseitiger Beziehung zwischen Kind und Eltern. In den folgenden zwei bis drei Jahren entsteht das Fundament der Persönlichkeit. Auf dieser Grundlage wird das stehen, was uns als Person ausmacht und Stabilität verleiht gegenüber zukünftigen störenden Einflüssen. Aus diesem Grunde ist eine ungestörte liebevolle Beziehung zwischen Mutter und Kind mit einem sich ständig abgleichenden Wechselspiel dieser zwei Individuen so wichtig.

Das menschliche Gehirn organisiert sich selbst. Ein postnatal enormer Überschuss produzierter Synapsen und Dendriten reguliert sich auf ein deutlich niedrigeres Niveau im Erwachsenenalter herunter. Die wachsenden Axone und Dendriten gehen Verbindungen ein, nur regelmäßig angesprochene Neurone bleiben erhalten, der Rest geht nach dem Motto „use it or lose it“ unter. Das synaptische Überangebot ist für die leichte Anpassung an unterschiedliche Gegebenheiten notwendig.

Der Hirnreifungsprozess entwickelt sich analog der Phylogenese des Gehirns. Ältere Hirnanteile reifen vor den jüngeren.

Beispiel Präfrontallappen: Er ist das „Arbeitsgedächtnis“ und ermöglicht den Zugriff auf zwei Bezugsrahmen gleichzeitig. Dieser entwicklungs geschichtlich junge Hirnbereich zeigt unterschiedliche Schübe der Synapsendichte: Mit 6-12 Monaten und 2 Jahren. Er erreicht seine höchste Synapsendichte mit 4 Jahren. Kein Wunder also, warum uns das Kleinkind beim „Memory-Spiel“ hoffnungslos überlegen ist. Ab dem 9. Lebensjahr dünnt sich der Präfrontallappen bis zum Beginn der Pubertät wieder aus. Diese Selbstorganisation mit seinen komplexen An- und Umbauvorgängen ist aber in besonderer Weise von einem anderen Gehirn abhängig. Das enorme Wachstum des Säuglingsgehirns von 400 g bei der Geburt bis auf 1000 g am Ende des ersten Lebensjahres fällt genau in die Zeit der Bindung. Teils in Abhängigkeit vom Lebensalter formen sich Fähigkeiten aus, die nur in einem bestimmten Zeitfenster ausgebildet werden. Gleichzeitig bilden sich auch Fähigkeiten wieder zurück (wie z. B. die Fähigkeit des 4-6 Monate alten Kindes, die Phoneme sämtlicher Sprachen zu unterscheiden). Gegenwärtig beschäftigt sich die Forschung mit der Frage, wann sich welches Fenster wie lange öffnet. Hirnforscher haben herausgefunden, dass Beziehungsprozesse und Erfahrungen eines sich entwickelnden Individuums die Ausformung von Nervenzellen in einem genetisch vorgegebenen Zeitfenster prägen und eine Umformung dieser Prägung in späterem Alter nur schwerlich möglich ist.

Ein sehr interessanter Aspekt ist die häufig unterschätzte geistige Kompetenz (Kognition) des Säuglings. Die Begrenzung der Handlungsmöglichkeiten eines Säuglings müssen wir von den tatsächlichen kognitiven Fähigkeiten des Säuglings trennen. Aus diesem Grunde kann man aus den motorischen Fähigkeiten eines Säuglings nur bedingt Rückschlüsse auf die geistige Entwicklung des Kindes ziehen.

Untersuchungen von Krystal und Schore haben gezeigt, dass die Reifung der Affekte und der Erwerb der Kontrolle über die Affekte ein Meilenstein in der Entwicklung des Kindes ist. Affekte sind Ausdrucksformen einer Bewegung des Gemütes. Die dazugehörigen Emotionen wie Freude, Trauer, Zorn, Scham beschreiben den Affekt. Kontrolle über den Affekt wird von den Bezugspersonen vermittelt. Der Lernerfolg ist von der gleich bleibend guten Qualität des

Affektes der Bezugsperson abhängig. Das Kind muss sich jederzeit auf den situationsgerechten Affekt seiner Bezugsperson verlassen können. Wenn z. B. das Baby überwiegend auf sein Lächeln oder das Hervorbringen eigener Laute den gleichen Affekt Freude durch ein Lächeln der Eltern vermittelt bekommt, wird es diesen Affekt erlernen, nachahmen und irgendwann auch kontrollieren. Umgekehrt wird die Bezugsperson, die teils mit Aggression, teils mit Freude auf identische Signale des Säuglings reagiert, ein Entwicklungsrisiko für den Säugling sein.

Manche Menschen mit Schädigungen des ZNS können nicht von den vielfältigen Möglichkeiten ihres Körpers Besitz ergreifen, weil wichtige Teile des Gehirns ihre Funktion nicht ausüben können, wie z.B. die Kontrolle über den Affekt. Manche steigern sich in einen Affekt, z.B. Lachen hinein, ohne dass es ihnen gelingt, sich in eine Gemütslage auf niedrigerem Niveau zu bringen.

Kinder psychisch kranker Eltern erleben häufig unterschiedliche elterliche Affekte auf ähnlich Affekt auslösende Umstände. Dementsprechend schwierig ist es für das Kind, die zu einer bestimmten Situation passende Emotion zu erlernen. Emotionale Störungen des Kindes können darin eine Ursache haben. Eine verlässliche Beziehung zwischen Bezugsperson und Kind ist unverzichtbarer Bestandteil der Affektregulation des Kindes.

Das Neugeborene kann noch nicht selbständig seine Gemütslage unter Kontrolle bringen. Es benötigt dabei zuverlässige Hilfe der Eltern, auch in schwierigen Situationen den Affekt zu kontrollieren. (z. B. der Trost bei einer schmerzhaften Verletzung). Ein Kind gleicht sich ständig mit seiner Umwelt ab. Erste und wichtigste Größe, auf die sich ein Kind einstellt, sind Vater und Mutter. Die Qualität der Bindung zwischen Eltern und Kind steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Fähigkeit, den Affekt zu regulieren. Ein sicher gebundenes Kind wird sich schneller beruhigen, als das unsicher gebundene Kind, weil es sich an die Eltern orientieren kann. Es wird lernen, seine Affekte selbständig, ohne elterliche Unterstützung zu kontrollieren. Das Kind hat die Selbstbeherrschung erlangt.

Von besonderer Bedeutung für die kindliche Entwicklung ist die rechte Hirnhälfte, die in den ersten zwei Lebensjahren dominant ist. Hier ist die komplette Gemütslage des Kindes zu Hause und wird für den Rest des Lebens wesentlich in allen überlebenswichtigen emotionalen Steuerungsfunktionen die zentrale Rolle spielen. Erst mit 4-5 Jahren reift die linke Hirnhemisphäre zur dominierenden Seite heran. Eine wichtige Rolle scheinen die im Temporallappen liegenden entwicklungs geschichtlich alten Amygdala (Mandelkerne) einzunehmen. Bereits zur Geburt sind sie reif und werden beim Anblick bedrohlicher Gesichter aktiviert. In diesen zum limbischen System gehörenden Kerngebieten ist die Angst zu Hause. Eine frühe Prägung ist wahrscheinlich lebenslang unveränderbar gespeichert und kann nur noch durch die später reifende linke dorsolaterale Präfrontalrinde überformt werden.

Der gesunde Säugling ist wahrnehmungsfähig und wahrnehmungsbedürftig. Anhand von Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass ein Neugeborenes bereits am Ende seiner ersten Lebensstunde Mimik erkennen und sogar nachahmen kann, obwohl er sich selber nicht einmal zu sehen vermag. Die Propriozeption der mimischen Muskulatur ermöglicht dem autonomen Nervensystem die Aussendung von Signalen, die im Kind das gleiche emotionale Empfinden auslösen, wie das seines Gegenübers. Dementsprechend findet die mütterliche Verfassung ihren Spiegel im Kind. Emotionen sind hochinfektiös. Mir scheint, dass das bei Asiaten häufig zu beobachtende Lächeln ein Beitrag zum glücklich sein ist. Deshalb: Lächeln Sie Ihr Kind an, auch wenn Ihnen nicht unbedingt danach ist!

Ebenso wie ein Lachen ansteckend ist, verhält es sich mit dem traurigen oder zornigen Gesichtsausdruck. Ein Säugling kann nicht zwischen selbst und nicht selbst unterscheiden. Er erlebt die Gemütslage seiner Bezugsperson so, als wäre es seine eigene. Depressive Bezugspersonen sind ein Entwicklungsrisiko für Kinder. Sie unterliegen einem höheren

Risiko, selber an Depression zu erkranken. Erst jetzt beginnt man, sich für die Belange von Kindern psychisch kranker Eltern zu interessieren. Das bestehende Angebot ist aber immer noch zu dürftig.

Basierend auf die eben gehörten Erkenntnisse dürfen wir fragen, welche Möglichkeiten es gibt, Kinder vor einer unglücklichen Entwicklung zu schützen. Wichtige präventive Aufgaben nehmen wir Kinderärzte seit Jahren in Form der Vorsorgeuntersuchungen, der Einleitung der Vitamin D-Prophylaxe, der Vitamin-K-Gabe und aufklärender Gespräche z. B. zur sicheren Schlafumgebung wahr. Der Prävention körperlicher Erkrankungen wird besondere kinderärztliche Beachtung geschenkt. Meiner Einschätzung nach sind aber die Eltern heutzutage das größte Risiko für die Gesundheit des Kindes. Hier müssen wir Pädiater verstärkt vorbeugend ansetzen. Mit den Gesprächen zur UII verfügen wir über eine Schlüsselstellung. Vielleicht ist dieses Gespräch für das Kind der letzte kinderärztliche Kontakt. Im Gespräch in angenehmer Atmosphäre können wir die Eltern auf ihre persönlichen Kompetenzen aufmerksam machen. Wir kennen teilweise die Sozialanamnese der Eltern und können Risikofamilien identifizieren und stützende Maßnahmen anbieten.

Wir Kinderärzte können den Eltern kompetent vermitteln, dass sie ihr Kind ansprechen sollen, weil ihr Kind ansprechend ist. Eltern dürfen sich trauen, ihrem Kind etwas vorzusingen, weil Papas Krächzen viel schöner ist, als das Geklumpfe von Rolf Zuckowski und Detlef Jöcker. Wir dürfen sie darauf aufmerksam machen, dass sie ihr Kind ansehen dürfen, weil Mama's Mund und Papa's Augen viel spannender sind, als die Kunstvisagen der Teletubby-Helden. Wer Geschichten hören möchte, muss vorher welche erzählen. Diese Aufgabe darf nicht allein dem Sandmännchen oder Benjamin Blümchen überlassen werden.

Müttern und Vätern soll klar sein, dass sich die Mühe des gegenseitigen kennen Lernens lohnt. Kennen und lieben hängen unmittelbar voneinander ab. In der Liebe liegt das Geheimnis der menschlichen Entwicklung. Man muss nicht unbedingt Christ sein um zu begreifen, dass Nächstenliebe Kinder vor Vernachlässigung schützt.

Als Kinderärzte werben wir seit Jahren für die Ernährung des Säuglings mit Muttermilch. Prävention von SIDS und Allergien sind gute Argumente. Welche Nähe zwischen Menschen ist vergleichbar der Beziehung eines gestillten Säuglings zu seiner Mutter. In einer Zeit des materiellen Überflusses bei gleichzeitigem Mangel an menschlicher Wärme ist der letztgenannte Aspekt, so denke ich, der entscheidende Grund für das Stillen zu werben. Kinder, die nicht gestillt werden, sollten trotzdem den mütterlichen oder väterlichen Hautkontakt spüren. Auch der mit der Flasche ernährte Säugling darf auf oder an die Brust gelegt werden.

Wenn es uns als Pflegende, Ärzte oder Hebammen gelingt, bereits auf der Wochenstation Eltern und Kinder noch näher zueinander zu bringen, liefern wir einen entscheidenden Beitrag zur Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung.

Staatliche und private karitative Institutionen bemühen sich fieberhaft, geeignete Präventionsstrategien zu entwickeln. Ob und wie weit Kinderärzte Teil dieses Systems z.B. im Rahmen einer Pflichtvorsorgeuntersuchung werden, ist noch offen. Ich persönlich meine, dass der freiwillige Weg zum Pädiater immer der beste ist. Unser Beitrag zum Kinderschutz beginnt im Säuglingszimmer gemeinsam mit Hebammen, Frauenärzten und Pflegekräften. Wenn wir ein bewährtes System verbessern und bestehende Aufklärungsinhalte weiterentwickeln, verfügen wir über einen wahrscheinlich wirksamen Mechanismus, Kinder vor Vernachlässigung und Misshandlung zu schützen.

Wenn Sie als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugendhilfeeinrichtungen mit Ihrem Klientel in Kontakt treten, sind diese in der Regel schon im Schulalter. Ihr Arbeitsalltag ist

allzu oft geprägt von Enttäuschung. Sie fragen mit Recht: „Ist denn da überhaupt noch was zu machen?“

Ich denke, dass die Erkenntnisse der Säuglingsforschung ein klares Argument für intensive Bemühungen um präventive Maßnahmen sein müssen. Wenn Ihre Arbeitskraft für präventive Zwecke genutzt würde, dürften Sie mit großer Wahrscheinlichkeit die Erfolge Ihrer Arbeit deutlicher sehen. Andererseits ist es eine Illusion zu glauben, man könne mit Prävention alle Kinder vor Vernachlässigung schützen. Wahrscheinlich erreicht man mit sehr intensiven Maßnahmen nur einen Bruchteil der Risikofamilien. In einer Stellungnahme hat das Bundesjugendkuratorium im Dezember 2007 diese Thematik eingehend behandelt.

Als Helferinnen und Helfer in der Jugendhilfe stehen Sie am Rande des Vulkans und schaufeln unablässig Sand auf die in der Tiefe schwelende wütende Glut. Sie wissen, wie es in Ihrem Gegenüber brodeln und kocht. Ihre Tätigkeit gleicht einer Sisyphus-Arbeit. Es dauert Jahre, bis die erworbene Schutzschicht ausreichenden Schutz vor neuen Ausbrüchen gestörten Verhaltens bietet. Als Therapeuten und Pädagogen arbeiten Sie meist verhaltenstherapeutisch an der cerebralen Oberfläche, denn die frühesten Erfahrungen des Kindes können nicht umgeschrieben, sondern nur von übergeordneten Hirnstrukturen überformt werden. An der Tiefenpsychologie kommen Sie aber trotzdem nicht vorbei. Wenn man tiefenpsychologische Erkenntnisse nutzt, neurobiologische Vorgänge zu verstehen, wird es gelingen, mit verhaltenstherapeutischen Strategien erfolgreich zu sein.

Die beste Therapie ist jedoch sinnlos, wenn die Bezugspersonen ständig wechseln. Beziehungsabbrüche, Verlust vertrauter, nicht notwendigerweise geliebter Bezugspersonen ist für die Kinder von denen wir heute sprechen ein immer wiederkehrendes Trauma. Die Kinder suchen nicht den Therapeuten. Diese Kinder suchen Liebe. Sie suchen nach Beweisen, dass sie geliebt werden. Auf ihrer Suche werden sie dabei immer wieder zu Opfern Erwachsener.

Bemühen Sie sich, Ihre Kinder kennen zu lernen. Ein Kind spürt das sofort.

Wenn es ihnen gelingt, das Vertrauen eines vernachlässigten oder misshandelten Kindes zu erwerben und Sie eine partnerschaftliche, liebevolle Beziehung zu „Ihren“ Kindern aufbauen, wird auch langfristig noch was zu machen sein.