

Vernachlässigung und emotionale Misshandlung von Kindern und Jugendlichen

Bernd Herrmann

Bis auf immer wieder kehrende spektakuläre Einzelfälle qualvoll verhungelter und vernachlässigter Kinder ist Vernachlässigung von Kindern in der Regel als Thema wenig spektakulär. Sie erhält daher sowohl in den Medien, der öffentlichen, leider aber auch in der professionellen Wahrnehmung eine deutlich geringere Aufmerksamkeit und Stellenwert als körperliche Misshandlung und sexueller Missbrauch. Die vorliegenden Studien und Daten deuten jedoch auf eine erheblich größere quantitative und vermutlich auch qualitative Bedeutung als die „klassischen“, aktiven Gewaltformen. Die vielfach sehr ausgeprägten Folgen werden auch von Fachleuten häufig noch unterschätzt, so dass der Begriff der „Vernachlässigung der Vernachlässigung“ geprägt wurde.

US-Amerikanische Statistiken belegen, dass dort mehr Kinder an Vernachlässigung sterben als an körperlicher Kindesmisshandlung. Es gibt oft fließende Übergänge und koexistierende Formen zwischen den verschiedenen (aktiven) Formen der Misshandlung und Vernachlässigung. Zudem tragen vernachlässigte Kinder ein deutlich erhöhtes Risiko Opfer anderer Formen von Misshandlung zu werden. Bei Mischformen von Misshandlungen geht womöglich ein wesentlich größerer Anteil der langfristigen Folgen auf „das Konto“ der Vernachlässigung oder der emotionalen Misshandlung als auf das der aktiven Misshandlungsformen. So erfüllen verbale Beschimpfungen und Herabwürdigungen, vor, während oder nach körperlichen Misshandlungen gleichzeitig die Kriterien einer emotionalen bzw. seelischen Misshandlung. Auch der „Gebrauch“ eines Kindes zur Befriedigung von sexuellen und Machtbedürfnissen eines Erwachsenen im Rahmen eines sexuellen Missbrauchs, stellt durch seine eklatante Missachtung der Bedürfnisse und Rechte des Kindes gleichzeitig eine Form der emotionalen Misshandlung dar. Viele körperlich oder sexuell misshandelte Kinder und Jugendliche weisen gleichzeitig Kennzeichen von Vernachlässigung ihrer Grundbedürfnisse auf, manche Autoren sehen Vernachlässigung als

besonderen Risikofaktor für einen sexuellen Missbrauch an. Dennoch kann sowohl Vernachlässigung als auch emotionale Misshandlung unabhängig als eigene Misshandlungsform existieren und muss auch deshalb als eigener Sachverhalt betrachtet und in Interventionsstrategien integriert werden. Die Gefahr besteht, dass ansonsten wichtige Aspekte der Genese, Auswirkung und Bedürfnisse der Opfer für die weitere Betreuung tatsächlich „vernachlässigt“ werden (Glaser 2002, Cantwell 2002, Deegener 2005).

Vernachlässigung ist ein heterogenes Phänomen mit sehr variabler Art, Ausprägung, Schwere und Muster. Es werden sowohl tatsächliche Schädigungen als auch das Potenzial zu schwerer Schädigung durch mangelnde Aufsicht beschrieben. Sowohl individuelle elterliche, kindliche als auch gesellschaftliche Faktoren tragen zum Gesamtphänomen bei, bei letzterer insbesondere Armut und soziale Isolierung. Während es bei körperlicher und sexueller Kindesmisshandlung eher Ereignisse zur Aufmerksamkeit von Fachleuten oder Laien führen, beschreiben Vernachlässigung und insbesondere emotionale Misshandlung gestörte Interaktionen und Beziehungen. Diese sind für die Gesamtbeziehung kennzeichnend und typisch (Straßburg 2002, Fegert 1999, Dubowitz 2001).

Definition und Erscheinungsformen

Vernachlässigung wird als überwiegend passive Misshandlungsform beschrieben, als „act of omission“, der Unterlassung, im Gegensatz zu den „acts of commission“, des aktiven, schädigenden Tuns und Übergriffs. Die verantwortlichen Bezugspersonen lassen aus Unaufmerksamkeit, Vorsatz, mangelnden eigenen Fähigkeiten, mangelnder Einsichtsfähigkeit und unzureichendem Wissen über Notwendigkeiten und Gefahrensituationen zu, dass elementare Grundbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen nicht erfüllt werden. Allgemein wird zwischen körperlicher und emotionaler Vernachlässigung unterschieden, Vernachlässigung umfasst daneben jedoch auch pädagogische, soziale und ökonomische Aspekte. Neben die üblicherweise passiven Formen aus o.g. Gründen, treten Formen mit mehr oder weniger aktiven Aspekten, wie die wissentliche Verweigerung z.B. von Nahrung, Ausbildung oder Schutz. Körperliche Vernachlässigung beschreibt eine nicht hinreichende Versorgung mit Kleidung und Nahrung und einen Mangel an Gesundheitsfürsorge, mangelnde Beaufsichtigung und Schutz vor Gefahren, die zu massiven Gedeih- und Entwicklungsstörungen, Verletzungen oder Krankheiten führen kön-

nen. Emotionale Vernachlässigung (Deprivation) beschreibt ein ungenügendes oder ständig wechselndes und dadurch nicht ausreichendes emotionales Beziehungsangebot, unzureichende Zuwendung, Liebe, Pflege, Förderung, Anregung (Deegener 2005, Cantwell 2002, Frank 2002).

Epidemiologie

Hinreichende empirisch erhobene Daten zur Häufigkeit von Vernachlässigung und emotionaler Misshandlung liegen für Deutschland bis-

lang nicht vor. Engfer gibt ohne Quellenangabe an, dass Vernachlässigung etwa drei Viertel aller Misshandlungsfälle in deutschen Jugendämtern ausmache (Engfer 1997). Eine 3 Monate laufende Erhebung an 2 Universitätskliniken ergab eine Häufigkeit von 1–2% Vernachlässigung und Misshandlung an allen stationär aufgenommenen Kindern. 3–6 % der untersuchten Stichprobe waren vernachlässigt im Gegensatz zu 0.7% Misshandlungen (Frank 1995).

Die Größenordnung des Phänomens wird aus amerikanischen Daten er-

sichtlich, wobei die Frage der Übertragbarkeit unklar ist (USA: etwa dreifache Bevölkerungszahl wie Deutschland).

Die umfangreiche 3. Nationale Inzidenzstudie NIS-3 1993 ergab einen Anteil von 60% Vernachlässigung von 1,5 Mio berichteten Fällen, zusätzlich 12% emotionale Misshandlungen; Der aus den Meldungen des amerikanischen Pflichtmeldesystems vom US Department of Health & Human Services jährlich erhobene National Child Abuse and Neglect Data Survey (NCANDS) beschreibt für das Jahr 2003 bei 906000 bestätigten von knapp 3 Millionen jährlichen Gesamt-Meldungen einen Anteil von 61% Vernachlässigungen, 2,3% medizinischer Vernachlässigung, 4,9% emotionale Misshandlung, körperliche Misshandlung 18,9%, sexueller Missbrauch 9,9%. Die Zahlen lagen für den Zeitraum 1994–2003 relativ konstant im Bereich von 55–65% für Vernachlässigung und 4–6% für emotionale Misshandlung. Für den gleichen Zeitraum werden Inzidenzen zwischen 6,5 und 7,7 pro 1000 Kinder für Vernachlässigung angegeben, 0,4–0,6/1000 medizinische Vernachlässigung, 0,7–0,9/1000 emotionale Misshandlung im Vergleich zu 2,3–3,6/1000 körperliche Misshandlung und 1,2–1,9/1000 sexueller Missbrauch. 42% von 1271 gesicherten Todesfällen gingen 1994 allein auf Vernachlässigung zurück, weitere 4% auf eine Kombination aus körperlicher Misshandlung und Vernachlässigung (Child Maltreatment 1994–2003, Cantwell 2002, Dubowitz 2001, Asser 1998). Eine kanadische Studie ergab unter den bestätigten Vernachlässigungsfällen einen Anteil von 19% körperlicher Vernachlässigungen, 12% „im Stich lassen“, 11% schulische Vernachlässigung und 48% physische Schäden durch mangelnde Aufsicht (Troemé 2001).

Tab. 1a: Körperliche Vernachlässigung

(Mangel an physischer bzw. gesundheitlicher Fürsorge und Schutz vor Gefahren)

- Keine Adäquate qualitative und quantitative Ernährung
 - Klassisch „zu wenig“, Dystrophie, Gedeihstörung; „Non organic failure to thrive“
 - Aber auch „zuviel“, extreme Adipositas
 - Psychosozialer Minderwuchs („Psychosocial dwarfism“)
- Keine medizinische bzw. gesundheitliche Vorsorge (-untersuchungen), keine Zahnvorsorgeuntersuchungen, keine oder unzureichende Impfungen, jeweils aus
 - Misstrauen gegenüber Medizinsystem
 - Religiöser oder kultureller Einstellung
- Prä- und perinatale Vernachlässigung: Drogen, Alkohol, Nikotin in der Schwangerschaft, fehlende medizinische Vorsorge bzw. Betreuung, Leugnen der Schwangerschaft
- Verweigerung oder Verzögerung medizinischer Behandlung bei Erkrankungen
- Keine adäquate Unterkunft
- Keine angemessene Bekleidung, Hygiene und Körperpflege, Zahnpflege
- Keine Sicherheit vor alltäglichen Gefahren, mangelnde Supervision und Aufsicht (führt u.a. zu Ertrinkungsunfällen, Wohnungsbränden, Vergiftungen u.a. Unfällen)

Tab. 1b: Emotionale Misshandlung

(Inadäquate oder fehlende emotionale Fürsorge und Zuwendung, nicht hinreichendes oder ständig wechselndes und dadurch insuffizientes emotionales Beziehungsangebot)

- Keine Zuwendung, Liebe, Respekt, Geborgenheit
- Mangelnde Anregung und Förderung („stimulative Vernachlässigung“)
- Mangelndes Wahrnehmen und Unterstützung des Schulunterrichtes
- Permissive Eltern bei Schulschwänzen
- Keine Förderung der Ausbildung und Erwerb sozialer Kompetenz
- Keine Hilfe zur „Lebenstüchtigkeit“, Selbstständigkeit und zur Bewältigung von Alltagsanforderungen
- Kein angemessenes Grenzen setzen, keine Belehrung über Gefahren
- Zeuge chronischer Partnergewalt der Eltern
- Permissive Eltern bei Substanzabusus des Kindes
- Permissive Eltern bei Delinquenz
- Verweigerung oder Verzögerung psychologischer oder psychiatrischer Hilfe (Cantwell 2002, Dubowitz 2001, Straßburg 2002).

Ätiologie

Wie bei vielen komplexen Erscheinungen in der Medizin (und im Leben überhaupt!) gibt es keine monokausalen Erklärungen. Multiple und interagierende Faktoren auf individueller und familiärer Ebene, das Lebensumfeld als auch gesellschaftliche Faktoren spielen unterschiedlich bedeutsame Rollen in der Entstehung von Vernachlässigung und emotionaler Misshandlung.

Auf der **individuellen elterlichen Seite** werden v.a. Probleme der müt-

terlichen emotionalen Gesundheit, ihrer intellektuellen Fähigkeiten und Drogen- bzw. Alkoholmissbrauch beschrieben.

Bei vernachlässigenden Müttern finden sich gehäuft Depressionen und ein von Polansky so genanntes „Apathy-Futility“-Syndrom („Apathie-Vergeblichkeit“). Dieses ist gekennzeichnet durch emotionale Stumpfheit, Gefühlsarmut, Einsamkeit, Klammern in Beziehungen, Unfähigkeit Gefühle zu artikulieren oder auszudrücken, passive Aggressivität, Feindseligkeit, mangelnde Problemlösefähigkeit, mangelnde Beziehungsfähigkeit, Gefühle, dass alles zwecklos ist, Langeweile, Unruhe, generelle Unzufriedenheit und die Tendenz andere für das eigene Schicksal verantwortlich zu machen. Bei den weniger beachteten Vätern (weil oft passager oder dauerhaft abwesend oder emotional nicht verfügbar) werden gehäuft Aggressionen und dissoziale Persönlichkeiten sowie Kriminalität beschrieben. Neben intellektuellen Defiziten und geringer Schulbildung werden häufig auch Drogen- und Alkoholmissbrauch beschrieben, die neben direkten Schädigungen auch die elterliche Kompetenz und Fürsorgefähigkeit oft stark beeinträchtigen. Auch eine eigene Vorgeschichte von körperlicher oder sexueller Gewalt, Vernachlässigung oder seelischer Misshandlung liegt oft vor (Engfer 1997, Cantwell 2002).

Obgleich **Eigenschaften der Kinder** nicht als Ursache für Vernachlässigung zu sehen sind, spielen sie eine wichtige Rolle als Auslöser, Stressverstärker oder Mitverursachend für die Dekompensation schon eingeschränkter elterlicher Kompetenzen. So sind chronisch kranke, behinderte und frühgeborene Kinder vermehrt gefährdet. Auch bei Säuglingen mit exzessivem Schreien, Schlaf- und Fütterstörungen als Regulationsstörungen der frühen Kindheit, ist das Risiko einer sich chronifizierenden und zu Vernachlässigung oder Misshandlung führenden Beziehungsstörung stark erhöht (Papoušek 1999). Für die oft jungen Eltern ist der Säugling insbesondere bei ungeplanten Schwangerschaften bisweilen ein „ungeplanter Störfaktor“, für den (noch) kein Platz da ist und der für die empfundene Verschlechterung und Einschränkung verantwortlich gemacht wird. Zum anderen kann das Kind zu einem unbewusst herbeigesehnten aber völlig unangemessen erhöhten „Sinnstif-

ter“ gemacht werden und als Kompensation für fehlende eigene persönliche und berufliche Perspektiven missbraucht werden. Auch der innige Wunsch der häufig selbst als Kinder chronisch vernachlässigten oder misshandelten jungen Eltern endlich geliebt und respektiert zu werden, schafft unerfüllbare und völlig unrealistische Erwartungen im Sinne einer Rollenkehr, die ein kleiner brüllender Zwerg keineswegs zu erfüllen vermag. Hierdurch kommt es zu massiven narzisstischen Kränkungen und empfindlichen, zuweilen irreparablen Störungen der sich erst entwickelnden Eltern-Kind-Bindung und Beziehung.

Soziale Isolation und fehlende Ressourcen sowie sozialer Stress durch Arbeitslosigkeit, Wohnungsnot und vor allem durch Armut **sind gesellschaftliche Faktoren**, die zu Vernachlässigung beitragen. Letztere wurde auch direkt mit Vernachlässigung assoziiert, führt sie doch neben materiellen Mängeln auch zu negativen Nachbarschaften mit geringen Kontakten, sozialen Ressourcen, Bildungs-, Kultur- und Kinder-Jugendangeboten.

Inwiefern **biologische evolutionäre und genetische Faktoren** eine Rolle spielen, ist unklar. Die Beobachtung gravierender Vernachlässigungen, emotionaler und körperlicher Misshandlungen bis hin zu Tötungen durch Stiefväter oder neue Lebensgefährten alleinerziehender Mütter, die dann den Schutz der Kinder der neuen Beziehung opfern, werden entsprechende Beobachtungen bei Primaten gegenübergestellt: dort wird das fremde, übernommene „genetische Material“ als Konkurrenz für die eigenen Nachkommen „ausgemerzt“ (Rückert 2005). Der bekannte amerikanische Kinderarzt und Kinderschutzmediziner Krugmann spekuliert in einem Editorial von „Child Abuse and Neglect“ über mögliche genetische Defekte als Ursache schwerer Vernachlässigung: das Fehlen oder Ausschalten des fosB Gens bei Mäusen führte in Versuchen zu massiv vernachlässigendem und verletzendem Verhalten der eigenen Nachkommen bei Mäusen (Krugmann 1997).

Letztlich liegen bei Vernachlässigungen und emotionalen Misshandlungen unterschiedlich ausgeprägte Konstellationen persönlicher biografischer Defizite der Eltern aufgrund eigener Deprivation oder Gewalterfahrung, familiäre, sozial vererbte oder zerstörte Bindungsfähigkeit so-

wie ungünstige soziale Faktoren wie Armut, Alkoholismus, berufliche und persönliche Hoffnungslosigkeit und soziale Isolation vor. Unter Umständen spielen biologisch-archaische und genetische Faktoren ebenfalls eine Rolle.

Symptomatik und Folgen

Eine schwerwiegende medizinische, bzw. körperliche Vernachlässigung lässt sich anhand des beeindruckenden klinischen Bildes einer ausgeprägten (nichtorganischen) Gedeihstörung am ehesten prima vista erfassen (Abb. 1). Eine gründliche differenzialdiagnostische Aufarbeitung ist erforderlich um andere Ursachen der Gedeihstörungen auszuschließen (Frank 2001, Nützenadel 2002). Weniger ausgeprägte und oft unspezifische Störungen und Mängel im somatischen Bereich sind meist schwerer einer Vernachlässigung als Auslöser zuzuordnen. Hier ist das in Betrachtziehen und Verknüpfen mit anderen Aspekten erforderlich (Vorsorgen, Entwicklung, Interaktion, Verhaltensauffälligkeiten). Am offensichtlichsten ist noch ein schlechter Pflegezustand, beispielsweise bei Aufnahme in der Klinik. Daneben ist auch bei ausgeprägter Adipositas eine Vernachlässigung als Folge mangelnder Anregung, quantitativ und qualitativer Fehlernährung sowie mangelnder Supervision bezüglich Bewegung, TV und PC Konsum in Betracht zu ziehen (Abb. 2). Aufgrund der dramatischen Folgeschäden (kardiovaskuläre Probleme, Hypertension, Diabetes, psychosoziale Probleme wie Auslachen, Ausgrenzung, niedriges Selbstwertgefühl und früherer Mortalität, stellt auch dies eine schwerwiegende Bürde für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen dar. Neben den ansonsten in Tabelle 1 geschilderten Merkmalen und Konstellationen mit beeinträchtigter körperlicher Befindlichkeit ist in den meisten Fällen eine deutlich gestörte Entwicklung in allen Bereichen zu beobachten, insbesondere eine beeinträchtigte motorische und kognitive Entwicklung und hervorstechend oft eine Sprachentwicklungsstörung. Bei kleinen Kindern imponieren fehlendes reaktives Lächeln, wenig Blickkontakt, ausgeprägte Ruhe oder Apathie. Die Beobachtung der Interaktion zeigt wenig freundlichen Umgang mit dem Kind, geringe Zärtlichkeit und häufige verbale Zurechtweisungen, jedoch ohne Konsequenz oder klare Linie. Bei älteren Kindern kann sich das gesam-

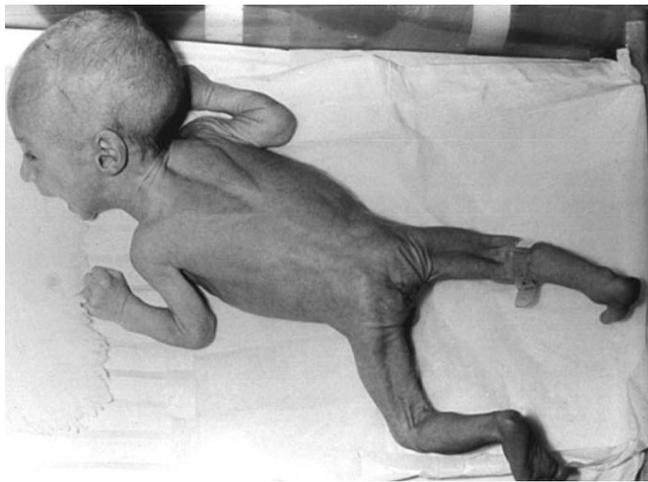


Abb. 1: Schwere Gedeihstörung durch körperliche Vernachlässigung



Abb. 2: Massive Adipositas – auch eine Form der Vernachlässigung?

te Spektrum an nichtspezifischen emotionalen, psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten finden. Die sozialen Fähigkeiten sind zu meist beeinträchtigt, vernachlässigte Kinder haben wenig Freunde und tun sich schwer, selbst Beziehungen anzuknüpfen. Eine schwerwiegende Ausprägung der Beziehungsstörung ist die „reaktive Bindungsstörung des Kindesalters“, die bei anhaltende Auffälligkeiten im Muster der sozialen Beziehungen des Kindes charakterisiert ist. Neben Furchtsamkeit und Übervorsichtigkeit, zeigen jüngere Kinder stark widersprüchliche oder ambivalente soziale Reaktionen, die bei Verabschiedungen oder Wiederbegegnungen am besten sichtbar werden. Kinder reagieren mit einer Mischung aus Annäherung, Vermeidung und Widerspruch auf Zuspruch von Betreuungspersonen. Die emotionale Störung kann sich in Unglücklichsein, einem Mangel an emotionaler Ansprechbarkeit, Rückzugsreaktionen oder aggressiven Reaktionen äußern. Die reaktive Bindungsstörung ist eine schwerwiegende Störung (Frank 2002).

Vernachlässigung kann schwerwiegende und langfristige kognitive und akademische Defizite, soziale Störungen in Form von Rückzug und Kontaktstörungen und internalisierende psychische und emotionale Störungen (Hildyard 2002).

Diagnostik

Die Beobachtungen vernachlässigender oder emotional misshandelnder Eltern-Kind-Beziehungen bzw. ihrer Folgen erfolgt zu einem wichti-

gen Anteil in Kindergärten, Schulen und anderen gemeindenahen oder häuslichen Bereichen, so dass die Kommunikation mit Fachleuten aus diesem Bereich sehr wichtig sein kann. Niedergelassene Kinder- und Hausärzte haben durch die langfristige Kenntnis der Kinder und Familien einen wesentlichen Stellenwert für die Diagnose. Ihre Beobachtungen, inwieweit das gesundheitliche Vorsorgesystem wahrgenommen wird, die Verlaufsbeobachtung der körperlichen und übrigen Entwicklung, des Gesundheitszustandes und die Beurteilung der Interaktionen zwischen Eltern und Kindern in der Praxis, können entscheidende Hinweise auf eine Vernachlässigung oder emotionale Misshandlung sein. Dies sollte schon möglichst früh aufmerksam registriert werden, um grundlegende Störungen im ersten Lebensjahr, die oft nicht mehr reversibel, sind zu vermeiden. Auffällige Beziehungsmuster lassen sich schon bei sehr jungen Säuglingen diagnostizieren, meist durch die Beobachtung von gemiedenem Körperkontakt und das Übergehen von deutlichen Signalen des Kindes. Väter müssen in der Regel ausdrücklich einbestellt werden, damit man einen Eindruck von der Interaktion zwischen ihnen und ihren Kindern bekommt. Bei den Hinweisen zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen werden Beispiele für offene oder versteckte Ablehnung eines Kindes für die U4 angeführt (Tabelle 2, nach Frank 2002).

Der Verdacht einer Vernachlässigung erfordert wie bei allen Misshandlungen in hohem Maße die innere Bereitschaft die Diagnose über-

haupt in Betracht zu ziehen, die Kenntnis der entsprechenden Hinweise und des erforderlichen Vorgehens, insbesondere die Bereitschaft zur Kooperation mit Jugendamt, Kinderpsychologen, Kinder- und Jugendpsychiatern, Beratungsstellen, gelegentlich auch der Polizei und anderen Fachleuten. Die Kenntnis der entsprechenden Infrastruktur im jeweiligen regionalen Umkreis schon im Vorfeld und nicht erst bei Eintreten eines Verdachtsfalles ist essentiell für niedergelassene Kinderärzte. Sie ermöglichen auch die Konsultation und Diskussion über das jeweils sinnvolle Procedere in Verdachtsfällen.

- Wenig freundlicher Umgang mit dem Kind
 - Mutter lächelt selten
 - Wirkt überwiegend ärgerlich
 - Angespannt
- Geringe Zärtlichkeit
 - Kaum zärtliche Berührungen
 - Kind wird mit spitzen Fingern angefasst
 - Kind wird meist weit weg vom eigenen Körper gehalten
- Häufige verbale Restriktionen
 - Negative Feststellungen über das Kind
 - Vorwürfe in sehr ärgerlichem Ton, so als könnte der Säugling entsprechend reagieren, wenn er nur wollte

Tab. 2: Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung am Beispiel der U4 (nach Frank 2002)

- Dokumentation und Verlauf der somatischen Entwicklung, Körpermaße, Pflegezustand, Zahnstatus
- Gegebenenfalls Ausschluss organischer Ursachen einer Gedeihstörungen (vgl. Tabelle 4)
- Dokumentation des (Nicht-) Wahrnehmens der Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Zahnvorsorge, Karies-Rachitis-Prophylaxe
- Beurteilung der psychischen, emotionalen, kognitiven Entwicklung
- Dokumentation der Interaktion in der Praxis, bzw. bei Kenntnis aus anderen Bereichen
- Beschreibung von Verhaltensauffälligkeiten der Kinder oder Jugendlichen
- Dokumentation der Familien- und der Sozialanamnese, belastende Lebensumstände, Vorgeschichte, Eigenanamnese der Eltern (Gewalterfahrung, Trennung, Scheidung, Depressionen, Suchtprobleme u.a.)

Tab. 3: Diagnostik bei Verdacht auf Vernachlässigung

- Chronische Hepatopathie
- Gastroösophagealer Reflux (pH-Metrie, Röntgen-Ösophagusbreischluck)
- Zöliakie (Gliadin-Antikörper, Transglutaminase-Antikörper, Dünndarmmorphologie)
- Intestinale Kuhmilchproteinallergie (Elimination und Provokation mittels Kuhmilch)
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Blut im Stuhl, Entzündungsparameter, Sonographie, Gastroduodenoskopie, Koloskopie, Röntgen-Sellink, bioptische Beurteilung der Mukosa)
- Mukoviszidose (Pankreaselastase im Stuhl, Schweißtest, Röntgen-Thorax)
- Kohlenhydrat-Malabsorption (Elimination, H,-Atemtest, enzymatische Untersuchung der Mukosa)
- Va. parasitäre Infektion mit protrahierter Diarrhö (Stuhlanalyse)
- Embryofetales Alkoholsyndrom, Nikotinabusus der Mutter, intrauterine Wachstumsretardierung, perinatale Asphyxie (Schwangerschafts- und Geburtsanamnese)

Tab. 4: Diagnostik bzw. Differenzialdiagnose bei Gedeihstörung (Nützenadel 2002)

Emotionale Misshandlung

Synonym werden auch die Begriffe seelische oder psychische Misshandlung verwendet. Obgleich sie auch zu den aktiven Misshandlungsformen gezählt wird, ist sie inhaltlich und von der Schwere der Folgen eher dem Bereich der Vernachlässigung zuzuordnen und vergleichbar. Emotionale Misshandlung und emotionale Vernachlässigung werden oft als ähnlich in Auswirkung und Schädigungspotenzial betrachtet (Glaser 2002).

Emotionale Misshandlung kennzeichnet ein wiederkehrendes Muster feindseliger, ablehnender, einschüchternder und verbal herabwürdigender, schädigender „Erziehungs-“ Interaktionen, die eher eine negative Grundeinstellung gegenüber dem Kind widerspiegeln als eine Kette von negativen Ereignissen zu sein. Gelegentlich werden diese Interaktionen nur in alkoholisierten oder Überforderungssituationen sichtbar. Den Kindern und Jugendlichen wird durch Schmähen, Herabsetzungen, Lächerlich machen, einschüchtern oder Ignorieren vermittelt, dass sie wertlos, fehlerhaft, ungeliebt oder ungewollt sind. Wenn diese Verhaltensmuster regelmäßig und als Grundhaltung auftreten, kennzeichnen sie die emotionale Misshandlung also in erster Linie als eine massiv gestörte Beziehung und Interaktionsstörung, die sich psychisch schädigend auf das Kind auswirkt (Glaser 2002). Die Symptome sind der Tabelle 5 zu entnehmen, darin sind die Practice Guidelines der APSAC (American Professional Society on the Abuse of Children) und der AAP (American Academy of Pediatrics) eingearbeitet (APSAC 1995, AAP 2002).

Glaser (Glaser 2002) entwickelte eine Betrachtung der emotionalen Misshandlung und Vernachlässigung in gemeinsamen Kategorien, die sich an den Grundbedürfnissen von Kindern orientieren:

1. Emotionale Nichtverfügbarkeit, Nichtansprechbarkeit, Unsensibilität
2. Negative Attributionen und falsche Zuschreibungen, Feindseligkeit
3. Dem Entwicklungsstand unangemessene Interaktionen oder Anforderungen, Überforderung, Unterforderung, Überbehütung, Exposition zu traumatischen Ereignissen (auch Fernsehen, Internet?)

4. Mangelndes Erkennen der Persönlichkeit, Individualität und Grenzen, Missbrauch des Kindes für eigene Bedürfnisse
5. Mangelnde Förderung der sozialen Integration und Adaptation, mangelnde kognitive Stimulation,

(Weichen in Form und Schwere deutlich von der Norm ab, länger-dauernd, allgemeines Kennzeichen der Eltern-Kind-Beziehung)

- Schmähen, herabsetzen, degradieren, beschämen, öffentlich lächerlich machen, massiv kritisieren oder strafen
- Verbale Gewalt: terrorisieren, einschüchtern, bedrohen, Unsicherheit und Ängste fördern
- Mangel an Wärme und emotionaler Reaktionen und Verfügbarkeit, ignorieren, fehlende Wertschätzung, Gleichgültigkeit
- Fehlendes Ausdrücken von Zuneigung, Sorge und Liebe
- Aktives Ausdrücken von Geringschätzung, Abneigung, Minderwertigkeit
- Allgemeine Tendenz dem Kind negative Merkmale zuzuschreiben
- Verstoßen, vermeiden, wegstoßen
- Isolieren, einsperren, unangemessene Beschränkungen des (je-weils altersentsprechenden) Bewegungsrahmens und sozialer Kontakte
- Unzuverlässiges oder unberechenbares Erziehungsverhalten (widersprüchliche und ambivalente, uneindeutige Anforderungen)
- Gewalt gegen Spielzeug, Kuscheltiere oder Haustiere der Kinder
- Eine unbegründete Neigung, das Kind automatisch für Probleme, Schwierigkeiten oder Pannen zu Hause verantwortlich zu machen („Sündenbockfunktion“)
- Aktives, bewusstes oder gezieltes Vorenthalten gesundheitlicher, medizinischer, psychologischer und pädagogischer Bedürfnisse
- Fördern negativer Verhaltensweisen – antisoziales, kriminelles, selbstbeschädigendes Verhalten
- Aussetzen und Zeuge werden der Kinder und Jugendlichen von körperlicher oder seelischer häuslicher Gewalt zwischen den Eltern

Tab. 5: Emotionale Misshandlung kennzeichnende Verhaltensweisen

Lernmöglichkeiten, negative, dissoziale Sozialisation

Emotional misshandelnde Eltern zeigen überwiegend insuffiziente Elternkompetenz, autoritären Erziehungsstil, Depressionen, Drogen und Alkoholabusus, psychische Erkrankungen, Suizidversuche, niedriges Selbstwertgefühl, mangelnde Empathiefähigkeit, häusliche Gewalt und familiäre Dysfunktion. Isolierte emotionale Misshandlung hat in den USA die niedrigste Rate bestätigter Fälle („substantiated cases“) von allen Verdachtsfällen, was die Schwierigkeit der Diagnose reflektiert. Von den bestätigten Fällen hat sie einen Anteil von 6–12 % in den USA im bereits beschriebenen NCANDS Meldesystem, in Großbritannien waren 1996 15% der registrierten Fälle dieser Misshandlungsform zuzuschreiben (Glaser 1998, 2002, AAP 2002).

Die langfristigen psychischen Folgen sind wiederum gravierender als bei alleiniger körperlicher Misshandlung, insbesondere bezüglich psychischer Messgrößen wie Depression und Selbstwertgefühl, Aggression, Delinquenz und Beziehungsstörungen.

Die Exposition bzw. das Miterleben häuslicher Gewalt alleine kann zu ähnlichen Störungen führen (Glaser 2002, AAP 2002).

Bei den Opfern emotionaler Misshandlung werden gehäuft gefunden:

- Niedriges Selbstwertgefühl, negative Emotionalität und Lebenseinstellung, Angststörungen, Depression, Suizidversuche oder -gedanken.
- Störungen der emotionalen Gesundheit: Störungen der Impulskontrolle, Borderline Persönlichkeiten, Reizbarkeit, emotionale Starre, physisch selbstverletzendes Verhalten.
- Soziale Störungen: antisoziales, delinquentes, kriminelles Verhalten, Bindungsprobleme, Selbstisolation, sexuelle Funktionsstörungen und Übergriffligkeit, Abhängigkeit, niedrige soziale Kompetenzen, niedrige Sympathie und Empathie für Andere.
- Niedrige akademische „Performance“, Lernstörungen, verzerrte Moralvorstellungen
- Somatische Störungen, Gedeihstörungen, psychosomatische Störungen, erhöhte Mortalität.

Tab. 6

| | Gesundheitswesen | Jugendhilfe |
|---|---|--|
| Ambulant | Ergotherapie, Logopädie Sozialpädiatrisches Zentrum Psychotherapie | Erziehungsberatung Familientherapie |
| Teilstationär | Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie | Sozialpädagogische Einzelfallhilfe Heilpädagogische Tagesstätte |
| Stationär | Kinderklinik (medizinisch-somatische Diagnostik, Ernährungstherapie) Kinder- und Jugendpsychiatrie | Wohngruppe Pflegestelle Heilpädagogisch-therapeutisches Heim |
| Rechtliche Schritte (Familiengericht!) | Einschränkung des Aufenthaltbestimmungsrechts Zuführung zu medizinischer Behandlung Inobhutnahme (Kinder- und Jugendhilfegesetz § 42) | |
| Rechtliche Schritte (Strafrecht) | Ausnahmefälle, Überlegen ob im Sinne des Kinderschutzes | |

Tab. 7: Interventions- und Behandlungsmodalitäten (modifiziert nach Frank 2002)

Intervention

Nicht nur das Erkennen und die Diagnose einer Vernachlässigung oder emotionalen Misshandlung sind bisweilen schwieriger und weniger geradlinig als bei den aktiven Formen der Kindesmisshandlung. Auch die Intervention ist aufwendig und teils mühsam. Ärzte und andere Helfer benötigen klare Konzepte über Ätiologie, Entstehung und Maßnahmen, Kompetenz in Gesprächsführung, ausreichend Unterstützung und ein Netz von Kooperationspartnern aus dem kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosozialen Bereich. Das Prozedere ist abhängig von der Einsichtsfähigkeit der Eltern in die Gefährdung des Kindes oder Jugendlichen. In schwerwiegenden Fällen emotionaler Misshandlung ist es schwierig das pathologische Beziehungsmuster zu beeinflussen.

Intervention und Therapie erfordert vielschichtige Maßnahmen der Jugendhilfe, klinischen Medizin, Psychologische Therapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erziehungsberatung, Entwicklungsförderung teilweise aber auch rechtliche Schritte. Dies ist jeweils in multiprofessionell orientierten Fallbesprechungen zu klären und abzustimmen (Tabelle 7).

Zusammenfassung

Vernachlässigung von Kindern stellt vermutlich die häufigste aller Misshandlungsformen dar. Daten aus dem US-amerikanischen Pflichtmeldesystem („mandatory reporting“) spiegeln eine Größenordnung von etwa 60% wieder (körperliche Misshandlung 20%, sexueller Missbrauch 10%, emotionale Misshandlung 5%). Gleichzeitig ist die strikte Unterscheidung der verschiedenen Misshandlungsformen zwar aus didaktischen und methodischen Gründen zum Verständnis der jeweiligen Genese und Manifestationsformen erforderlich, entspricht jedoch in vielen Fällen nicht der Realität. Häufig bestehen verschiedene Formen nebeneinander oder es finden sich Überschneidungen. Körperliche Vernachlässigung beschreibt eine nicht hinreichende Versorgung mit Kleidung und Nahrung und einen Mangel an Gesundheitsfürsorge, die zu Krankheiten sowie massiven Gedeih- und Entwicklungsstörungen führen können. Emotionale Vernachlässigung (Deprivation) beschreibt ein ungenügendes oder ständig wechselndes und dadurch nicht ausreichendes emotionales Beziehungsangebot. Den Bereichen der körperlichen und emotionalen Vernachlässigung ist gemeinsam, dass sie ele-

mentare Grundbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen ignorieren oder nicht ausreichend berücksichtigen. Bei emotionaler Misshandlung ist eine aktiv feindselige, entwürdigende, einschüchternde und verbal schädigende Interaktion ein durchgehendes Muster der Eltern-Kind Beziehung. Wie bei Vernachlässigung können die Folgen seelisch erheblich und langfristig zerstörerisch auf das Selbstbild und die Persönlichkeit der Opfer wirken. Letztlich liegen bei Vernachlässigungen und emotionalen Misshandlungen unterschiedlich ausgeprägte Konstellationen persönlicher biografischer Defizite der Eltern aufgrund eigener Deprivation oder Gewalterfahrung, familiäre, sozial vererbte oder anderweitig gestörte Bindungsfähigkeit sowie ungünstige soziale Faktoren wie Armut, Alkoholismus, berufliche und persönliche Hoffnungslosigkeit und soziale Isolation vor.

Da Vernachlässigung und emotionale Misshandlung wichtige Kofaktoren bei allen Misshandlungsformen sind, aber auch isoliert vorkommen, sollen in diesem Artikel ihre Merkmale, Diagnose und Interventionsmöglichkeiten als eigenständige Formen von passiver und aktiver Gewalt gegen Kinder und Jugendliche beschrieben werden.

Literatur

AAP – American Academy of Pediatrics (2002) Kairy, S.W., Johnson, C.F. and the Committee on Child Abuse and Neglect: The psychological Maltreatment of Children-Technical report. Pediatrics 109: www.pediatrics.org/cgi/content/full/109/4/e68

APSAC (1995) Psychosocial evaluation of suspected psychological maltreatment in children and adolescents. Practice guidelines. American Professional Society on the Abuse of children.

Asser, S.M., Swan, R. (1998) Child fatalities from religion-motivated medical neglect. Pediatrics 101:625-29.

Cantwell, H.B. (2002) Kindesvernachlässigung - ein vernachlässigtes Thema. In: Helfer ME, Kempe, RS, Krugman, RD (Hrg. 1997) Das mißhandelte Kind. 5. Aufl. Suhrkamp, S.515-555

Child Maltreatment (1995-) 2003. US Department of Health & Human Services. www.acf.hhs.gov/programs/cb

Deegener, G. (2005) Formen und Häufigkeiten der Kindesmisshandlung. In: Deegener, G., Körner, W. Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. Hogrefe, Göttingen, Bern, ... S. 37-58.

Dubowitz, H., Black, M.M. (2001) Child neglect. In: Reece, R.M., Ludwig, S. (Hrsg) Child abuse – Medical diagnosis and management. 2.Aufl. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, Baltimore, New York, London, S. 339-362.

Engfer, A. (1997) Gewalt gegen Kinder in der Familie. In: Egle, U.T., Hoffmann, S.O., Joraschky, P. (Hrsg.) Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Schattauer, Stuttgart, New York. S. 21-34.

Fegert, J.M., Tiedtke, K., Frank, R. (1999) Vernachlässigung, Misshandlung, sexueller Missbrauch. AWMF - Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. www.uni-duesseldorf.de//AWMF/ll/071-003.htm.

Frank, R. (1995) Kinderärztlich-kinderpsychiatrische Untersuchungen an mißhandelten und vernachlässigten Kindern und deren Familien. Med. Habilitation, Universität München.

Frank, D.A., Drotar, D. et al. (2001) Failure to thrive. In: Reece, R.M., Ludwig, S. (Hrsg) Child abuse – Medical diagnosis and management. 2. Aufl. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, Baltimore, New York, London, S.307-337.

Frank, R., Kopecky-Wenzel, M. (2002) Vernachlässigung von Kindern. Monatsschr Kinderheilkd 150:1339-1343.

Glaser D (1998) Ist der Begriff „Kinderschutz“ auf emotionale Misshandlung anwendbar? Kindesmisshandlung und -vernachlässigung 1: 32-

Glaser, D. (2002) Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. Child Abuse Negl 26:697-714.

Hildyard, K.L., Wolfe, D.A. (2002) Child neglect: developmental issues and outcomes. Child Abuse Negl 26: 679-695.

Krugmann, R. (1997) „Suppose it were a genetic disorder“ – Editorial. Child Abuse Negl 21:245-246.

Nützenadel, W., Zimmer, P. (2002) Ge-
deihstörung. AWMF – Leitlinien der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE). www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/ll/068-002.htm

Straßburg, H.M., Frank, R., Thyen, U. (2002) Vernachlässigung – Kindesmisshandlung. AWMF – Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin. www.uni-duesseldorf.de//AWMF/ll/028-034.htm.

Papoušek, M. (1999) Seelische Gesundheit in der frühen Kindheit: Klinische Befunde und präventive Strategien. Kindesmisshandlung und Vernachlässigung 2: 2-14.

Troemé, N.H., Wolfe, D. (2001) Child maltreatment in Canada: selected results from the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect. Ottawa, Minister of Public Works and Government Services Canada.

Rückert, S. (2005) Die feindlichen Eltern. ZEIT-Dossier 17, 21.4.2005, www.zeit.de/2005/17/Karolina

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik des Klinikum
Ärztliche Kinderschutz- und Kinder-
gynäkologieambulanz
Mönchebergstr. 43
34125 Kassel
Tel: +49-561-980 3389
Fax: +49-561-980 6951
E-Mail: herrmann@klinikum-kassel.de
Internet: www.dggkv.de