

IV. Benotung, Umfang und Abgabe

- Das Studienportfolio wird nach Vollständigkeit, Beschreibung des Lernprozesses, formalen Anforderungen sowie nach fachlicher Richtigkeit bewertet.
- *Wichtig:* Der Lernprozess muss sich auf die Seminarinhalte beziehen!
- *Wichtig:* Die Seminarliteratur/ Seminartexte sind zu berücksichtigen
- Das Studienportfolio wird bei der Lehrenden benotet, bei dem Sie sich angemeldet haben.
- Umfang: Der Teil (1) sollte etwa sieben bis acht Seiten umfassen, Teil (2) zwei bis drei Seiten. Der Umfang von Teil (3) ergibt sich aus den Aufgabenstellungen, insgesamt sollte das Portfolio etwa 12, max. 15 Seiten umfassen.
- Das Studienportfolio wird zum festgesetzten Abgabetermin im Prüfungsamt abgegeben, in diesem Wintersemester am 06.03. 2017. (getackert oder geheftet, bitte keine losen Blätter).
Wichtig: Bitte geben Sie das Studienportfolio nicht bei dem/der jeweiligen Lehrenden ab, sondern stets im *Prüfungsamt* (nur so kann die Fristeinhaltung gewährleistet sein). Weitere Fristen (Anmeldung, Rücktritt) entnehmen Sie bitte den Aushängen vor dem Prüfungsamt (2. Stock).
- Das Bewertungsspektrum reicht von 1.0 bis 4.0. Bei einer Note ab 5.0 ist ein neues Portfolio als Wiederholung der Prüfungsleistung im kommenden Semester anzufertigen (Nachbessern einer nicht bestandenen Prüfungsleistung ist nicht möglich).

Michael Behnisch, Vera Dilthey

„Das Elend der Wiederholung“ – Zur familiären Psychodynamik in Fällen von Kindesmiss-handlung

INHALT

1. Einleitung
2. Die innere Welt des Kindes: Das Erleben und die Folgen von Miss-handlungen
 - 2.1 Todesangst, unerfüllte Bedürfnisse und Isolation: Kindesmiss-handlungen aus der Sicht des Kindes
 - 2.2 Bewältigungsversuche und -strategien
3. Folgen traumatischer Erfahrungen
4. Das „Elend der Wiederholung“: Die Bedeutung der elterlichen Miss-handlungsgeschichte

■ 1. Einleitung

Die Verhinderung drohender Kindeswohlgefährdung sowie der Schutz von Kindern in Misshandlungssituationen stellen eine komplexe, interdisziplinäre Herausforderung dar. In der Zusammenarbeit von Jugendämtern, Jugendhilfe-Trägern, (Kinder-)Ärzten und Familiengerichten müssen Gefährdungssituationen diagnostisch verstanden, beurteilt und gewichtet werden. Um auf dieser Grundlage schließlich fachlich angemessene Handlungsschritte umsetzen zu können, stellt das Wissen über die Psychodynamik in Fällen von Kindeswohlgefährdung eine zentrale Voraussetzung dar. Im Folgenden sollen jene psychodynamischen Grundlagen überblickartig dargestellt werden. Berührt werden dabei im Kern drei Fragen: Was bedeuten Miss-handlungen für das seelische Erleben des Kindes (Kap. 2) und welche (Langzeit-)Folgen können sich daraus ergeben (Kap. 3)? Und (im Wesentlichen anhand eines Fallbeispiels): Warum stellt die eigene Misshandlungsgeschichte der Eltern einen zentralen Risikofaktor für eine Kindeswohlgefährdung dar (Kap. 4)?¹

■ 2. Die innere Welt des Kindes: Das Erleben und die Folgen von Miss-handlungen

2.1 Todesangst, unerfüllte Bedürfnisse und Isolation: Kindesmiss-handlungen aus der Sicht des Kindes

Nienstedt und Westermann beschreiben Kindesmiss-handlungen aus der Sicht des Kindes als eine „Bedrohung mit Vernichtung“ (Nienstedt/Westermann, 2013, 23), was daraus resultiert, dass der elementare Lebensbereich dieses Kindes, nämlich die familiäre Umgebung, nicht für Schutz und Geborgenheit steht, sondern für Gewalt, Unberechenbarkeit und Todesangst: Das Kind wird von seinen Eltern, „zu denen es bei Gefahr und Angst schutzsuchend fliehen muß, allein gelassen oder überwältigt [...], so daß es sie als Schutzobjekt verliert und Ohnmachtsgefühlen und Todesängsten ausgeliefert ist“ (Nienstedt/Westermann, 2013, 23). So ist etwa ein „kleines Kind, das noch nicht über eine Zeitspektive verfügt, und das von den Eltern stundenlang allein gelassen wird, [...] seinen Erregungen durch Hunger und Einsamkeit hilflos ausgeliefert“ (Westermann, 2008, 35). Durch solche und ähnlich existenzbedrohliche Erfahrungen wird das Kind in seinem Urvertrauen zu den Eltern immer wieder zurückgewiesen, bis die Eltern nur noch ein Symbol der Angst darstellen können (vgl. Kavemann/Kreyssig, 2013, 57). Daher sehen die Autoren den Schlüssel zum Verstehen von Kindeswohlgefährdung darin, sich auf jene existenzbedrohenden Gefühle des Kindes und sein inneres Erleben einzulassen: „Erst wenn die Kindesmiss-handlung mit den Augen des Kindes [...] gesehen wird, wird sie realistisch gesehen werden können.“ (Westermann, 2008, 36).

Dazu gehört etwa, dass grundlegende Bedürfnisse des Kindes in solchen Lebenszusammenhängen nicht oder nur partiell befriedigt, missverstanden oder gar nicht wahrgenommen werden. Statt Sicherheit und Schutz gehen von den Eltern Gewalt und Willkür aus, Versorgung wird weder emotional noch physisch geleistet (vgl. Nienstedt/Westermann, 2013,

83 f.). Für das kindliche Erleben kann dies bedeuten: Das Kind muss Vertrauen zu Personen aufbauen, die nicht vertrauenswürdig sind; es muss Trost in einer Umgebung suchen, die keinen Trost bietet; dem kindlichen Bedürfnis nach Zuneigung werden sexuelle Übergriffe durch den missbrauchenden Elternteil entgegengesetzt. Das Kind soll seine eigene Persönlichkeit in einer Familie ausbilden, in der Beziehungen dadurch gestört sind, dass das Kind als Miss-handlungsobjekt dient, sich selber irgendwann mit dieser pathologischen Rolle identifiziert, ohne die wirkliche Ursache verstehen zu können (vgl. Herman, 1993, 142 f.). Grundbedürfnisse, die nicht erfüllt werden, haben Auswirkungen auf den Entwicklungsprozess des Kindes. Ohne das Stillen grundlegender Bedürfnisse kann dem Kind verwehrt bleiben, eine eigene, stabile Persönlichkeit zu entwickeln, weil es häufig dauerhaft abhängig bleibt von den unberechenbaren Reaktionen der Außenwelt und dabei bald merkt, dass vermeintliche Erwartungen nie zufriedenstellend erfüllt werden können, sodass ein sich herausbildendes „Ich“ immer wieder von Bezugspersonen zerstört wird.

Das Erleben des Kindes ist außerdem durch die Angst geprägt, *Gefühlsäußerungen* in Gegenwart der unberechenbaren Bezugspersonen zu zeigen, wodurch es zur Unterdrückung eben dieser Gefühle kommen kann (vgl. Herman, 1993, 148 f.). Stets bleibt unklar, welche Reaktion der Eltern auf Weinen oder Lachen folgen könnte. Die Gefühlswelt misshandelter Kinder wird somit beschränkt auf ein Spektrum der Ohnmacht, eigener Schuldzuweisung, versteckter Wut, allgegenwärtiger Todesangst und Angst der Unvorhersehbarkeit (vgl. Kavemann/Kreyssig, 2013, 57). In der Folge führt dies häufig zu einem instabilen, verzerrten und negativen Selbstbild in Verbindung mit einer gestörten emotionalen Selbstkontrolle. Verstärkt wird diese Problematik noch dadurch, dass sich das misshandelte Kind oft in einem Umfeld völliger Isolation von der Außenwelt befindet (vgl. Herman, 1993, 137). Diese Isolation verhindert, dass das Kind sich irgendeiner Person gegenüber öffnet und mitteilt, was im häuslichen Umfeld geschieht.

¹ Innerhalb des Beitrags wird der Begriff „Kind“ verwendet, wobei dieser (als Funktionsbegriff) Jugendliche mit Miss-handlungserfahrungen einschließt. Der Terminus „Eltern“ wird trotz seiner juristischen Ungenauigkeit verwendet und meint im weiteren Sinne Personensorgeberechtigte bzw. familiär dem Kind gegenüber verantwortliche Erwachsene (z.B. Großeltern, Ziehväter etc.). Der in diesem Text verwendete Miss-handlungsbegriff umfasst alle Formen der Kindeswohlgefährdung. Schließlich sei noch erwähnt, dass sich die Ausführungen nur auf jene Fallkonstellationen familiärer Psychodynamik beziehen, bei denen eine Miss-handlungsgeschichte der Eltern einen zentralen Auslöser für Kindeswohlgefährdung bildet.

2.2 Bewältigungsversuche und -strategien

Um in Situationen von existenzieller Bedrohung, Bedürfnissmissachtung und Isolation überlebensfähig zu bleiben, entwickelt das Kind Bewältigungsversuche, die von verschiedenen Gefühlen sowie Erlebenszuständen begleitet sind und im Folgenden dargestellt werden.

Traumatische Zange (Freeze, Fragment)

Menschen reagieren in Bedrohungssituationen reflexartig entweder mit Flucht oder Kampf; es wird versucht, den Bedroher niederzuringen oder vor diesem zu fliehen. Gelingt dies, kann eine traumatische Erfahrung erfolgreich verhindert werden (vgl. Huber, 2012, 41). Misshandelte Kinder jedoch haben weder die Möglichkeit, aus der Situation zu entkommen noch sich gegen den körperlich weitaus überlegenen Misshandelnden zu wehren. Da „*Flight or Fight*“ (Cannon, zit. n. Huber, 2012, 41) nicht möglich sind, reagiert die kindliche Psyche mit Freeze („Einfrieren“) und Fragment („Zersplitterung“, Fragmentierung). Weil dem aggressiven Reiz äußerlich nicht entkommen werden kann, versucht das Gehirn, diesen Reiz innerlich zu unterdrücken, innerlich niederzuringen, zu neutralisieren und ihm durch „Einfrierung“ von Gefühlen und durch Fragmentieren von Wahrnehmungen zu entkommen (vgl. Huber, 2012, 38; Scherwath/Friedrich, 2014, 20; Kowitzko/Pleyer, 2014, 35): Wer physisch nicht fliehen kann, muss psychisch fliehen.

Freeze bedeutet, dass anstelle einer psychisch gesunden Reaktion – das Kind müsste eigentlich um Hilfe rufen, weinen, zusammenbrechen – eine Entfremdung von Geschehen, ein „geistiges Wegtreten“ erfolgt: Durch neurobiologische Reaktionen (u.a. der Ausschüttung von schmerzbetäubenden Endorphinen) entsteht ein dauerhafter Schockzustand in Form einer Wahrnehmungs- und Gefühls lähmung. Fragment hingegen bezeichnet eine psychische Verarbeitungsweise, bei der die traumatische Erfahrung in der Wahrnehmung und Erinnerung zersplittert wird, also nicht mehr als zusammenhängend wahrgenommen werden kann (zur neurobiologischen Funktionsweise vgl. u.a. Huber, 2012, 44 ff.).

Häufig wird im Zusammenhang mit beiden Strategien von einer traumatischen Zange gesprochen, weil der einzige Ausweg im Erstarren, also in der psychischen Flucht, besteht. Erkennbar sind die Folgen der traumatischen Zange an einer erstarrten Wachsamkeit des Kindes, also der äußerlichen Bewegungslosigkeit bei hypersensibler Wachsamkeit (vgl. Herman, 1993, 140). Die bisherigen Ausführungen haben deutlich gemacht, dass Freeze und Fragment einerseits als psychische Überlebensmechanismen dienen; gleichzeitig jedoch blockieren sie die gesunde psychische Verarbeitung eines belastenden Ereignisses, sodass „ab

hier für den Menschen das Ereignis als Trauma statt (findet)“ (Huber, 2012, 43).

Dauerhafte neuronale „Notfallreaktionen“

In starken Stress- und Angstsituationen werden durch das Amygdala-System des Gehirns – das aufgrund seiner hier gespeicherten, durch Lernen nicht veränderbaren phylogenetischen Urinstinkte im Umgang mit Stress und Angst auch Reptiliengehirn genannt wird – biochemische und neuroanatomische Reaktionen in Gang gesetzt. Diese ermöglichen Flucht oder Kampf, um Bedrohungssituationen zu bewältigen. Zu jenen körperlichen Reaktionen gehören vor allem die Ausschüttung von Cortisol und Adrenalin, die Erhöhung des Herzschlags und der Muskelspannung, die Reduzierung der Vitalfunktionen (z.B.: Hungergefühl), die Herabsetzung des Schmerzempfindens (Ausschüttung von Endorphinen), die Erweiterung der Bronchien (Atembeschleunigung) und die erhöhte Gerinnungsfähigkeit des Blutes. Diese biochemischen und neuronalen Reaktionen, die den Körper für kurze Zeit in extreme Alarmbereitschaft versetzen, sind für kurze, seltene Notfälle, in denen sich auf Flucht oder Kampf vorbereitet werden muss, überlebensnotwendig.

Traumatisierte Kinder jedoch erleben extreme Stress- und Bedrohungssituationen in dauerhafter Folge, wodurch der kindliche Organismus permanent auf Gefahren eingestellt ist und sich andauernde Stressbelastung und ein „neuronaler Notfallzustand“ ausbildet. Das neurophysiologische Gleichgewicht wird dadurch in ein Ungleichgewicht gebracht (vgl. Eschrich, 2014, 140 ff.): In der Folge kann dies dazu führen, dass das Gehirn, welches im Normalfall so funktioniert, dass der denkende Teil vorwiegend aktiv ist und nur bei Gefahr die Amygdala, die Warnzentrale, aktiviert, seine Funktionsweise bei Kindern, die dauerhaft Angstzustände erleben, umkehrt. Die Steuerungsfunktion des Großhirns wird durch diese psychobiologische Notfallreaktion zurückgesetzt, der Organismus schaltet in eine Art Notfall- und Überlebensprogramm. Die Amygdala übernimmt damit die vorwiegende Funktion des denkenden Gehirns, sodass das Kind sich immerzu in einem Stress- und Erregungszustand befindet – auch wenn gar keine Gefahr gegeben ist (vgl. Weiß, 2013, 170). Dies kann auf Dauer zu schweren dissoziativen Störungen, verzerrten Wahrnehmungen und neuronalen Schädigungen führen (s.u.).

Identifikation mit dem Aggressor

Ein weiterer Überlebensmechanismus des misshandelten Kindes besteht darin, dass es sich an die unberechenbaren Eltern anpasst, indem es sich allen Handlungen und Gefühlen der Eltern völlig unterwirft. Dies kann den verzweifelten Ausdruck dafür darstellen, Zuwendung durch die Eltern zu erfahren (vgl. Nienstedt/Westermann, 2013, 71; Herman, 1993,

135 f.). Zudem wird dadurch versucht, den Misshandelnden vor seinem Angriff zu beschwichtigen oder sich möglichst unauffällig zu verhalten, um dem Übergriff zu entgehen. Schließlich stellt jene Angstanpassung eine Strategie der kindlichen Seele dar, um die Misshandlung nicht als solche wahrzunehmen – um das Bewusstsein darüber, dass die eigenen Eltern die Täter sind, nicht aushalten zu müssen. Stattdessen wird Realität umgedeutet (vgl. Herman, 1993, 143): Das Kind erklärt sich, dass es selbst böse sei und die Eltern gut, sodass es daraus folgend selbst für sein Schicksal verantwortlich ist und es gar keinen anderen Ausweg für die Eltern gibt, als es zu bestrafen. Diese Rechtfertigung der Taten dient in erster Linie einer Abwehr der Angst vor den Eltern. Stattdessen hofft das Kind darauf, eines Tages „gut genug“ zu sein, um eine Vergebung ersehen zu können. Dieser bis hierher beschriebene Mechanismus wird häufig als *Identifikation mit dem Aggressor* benannt. Als Folge können Wut und Hass dann nicht mehr gegen die Eltern, sondern nur gegen sich selbst gerichtet werden (vgl. Nienstedt/Westermann, 2013, 76 f.).

3. Folgen traumatischer Erfahrungen

Die genannten Bewältigungsversuche dienen dem psychischen Überleben des Kindes in Bedrohungs- und Misshandlungssituationen. Sind sie also in diesem Sinne kurzfristig funktional (vgl. Huber, 2012, 53 f.; Wieland, 2014, 18), so führen sie jedoch dauerhaft zu schweren traumatischen Störungen und traumaspezifischen Verhaltensweisen, die im Folgenden beschrieben werden.

Dissoziation

Ein traumatisiertes Kind wird mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln versuchen, die traumatische Erfahrung und die posttraumatisch immer wieder aufflammenden Erinnerungen an das erlebte Trauma unter Kontrolle zu bringen (Hüther, 2003, 102). Die einzige Strategie allerdings, die nach der Unmöglichkeit von Flucht oder Kampf „nun noch Linderung verschaffen kann, ist die Abkopplung der traumatischen Erfahrung aus dem Erinnerungsschatz, ihre Ausklammerung durch eine gezielt veränderte Wahrnehmung“ (Hüther, 2003, 102). Dissoziationen bilden somit die Folge von Freeze und Fragmentierung und lassen sich als Störung in der Informationsaufnahme, -speicherung und -verarbeitung verstehen (vgl. Streeck-Fischer, 2014, 151; Huber, 2012, 118 ff.; Wieland, 2014, 22 ff.). Dadurch sind Gefühle, körperliche Empfindungen, Bedürfnisse und Erinnerungen nur noch fragmentiert oder dem Bewusstsein des Kindes gar nicht mehr zugänglich; eine Integration verschiedener Gefühle, Erinnerungen und Erfahrungen zu einem konsistenten Selbstbild bleibt

eingeschränkt, ist nur noch zustandsabhängig möglich und kann vom Kind oft nicht mehr willentlich gesteuert werden (Streeck-Fischer, 2014, 151): „Das Kind verliert den Kontakt zu einem Teil seiner Gefühle und Erfahrungen“ (Wieland, 2014, 18). Es kommt schließlich zu veränderten, der objektiven Realität nicht mehr entsprechenden Wahrnehmungen und Assoziationen über Bewusstsein und Verhalten, mithin zu einer Spaltung zwischen dem Wahrgenommenen und dem Verinnerlichten (vgl. Herman, 1993, 153 f.). Das Kind „kann ohne jeden regulativen Einfluss seiner heutigen sicheren Lebensumstände in Angstzustände geraten (...). Ebenso kann es Verlustängste und Einsamkeit erleben, ohne dass diese von der Fürsorge und Bindung gelindert werden, die ihm derzeit zur Verfügung stehen“ (Wieland, 2014, 21). Auch die Körperkontrolle sowie ein stimmiges Verhältnis zum eigenen Körper können dadurch vielfach eingeschränkt sein.

Wiederbeleben traumatischer Erlebnisse

Traumatische Erfahrungen werden also nur lückenhaft in der Erinnerung gespeichert, sind dem integrativen Bewusstsein nicht zugänglich oder sogar vollständig verdrängt. „Vergessen“ sind sie hingegen nicht, im Gegenteil: Ein Trauma ist nicht vergangen, sondern wird als emotionale und sensorische Erinnerung gespeichert und kann jederzeit wieder abgerufen werden (vgl. Lamprecht, 2000, 36 f.). Traumatisierte Kinder erleben häufig sog. Intrusionen, also das Wiederbeleben eines traumatischen Ereignisses. Ausgelöst wird dieses durch Erinnerungsreize (Trigger), wobei etwa ein Geruch, ein Geschmack, ein Geräusch oder ein bestimmtes Bild so präsent bleibt, dass es durch später auftretende Reize wieder so in Erinnerung gerufen wird, dass das Kind sich in die traumatische Situation zurückversetzt fühlt (vgl. Korittko/Pleyer, 2014, 36). Trigger rufen bei den Opfern Erinnerungen an die Misshandlungen hervor, reinszenieren das Trauma und lassen es eine Person emotional-körperlich erneut erleben. Die Gefühle der traumatischen Situation sind bei einem solchen sog. Flashback wieder genauso spürbar, sodass ähnliche Verhaltensmuster und körperliche Stressreaktionen ausgelöst werden können (vgl. Weiß, 2013, 63; Eschrich, 2014, 123).

Verzerrte (Selbst-)Wahrnehmung

Traumatisierungen aufgrund von Misshandlungssituationen führen zu massiven Verzerrungen in der Selbstwahrnehmung des Kindes: Diese kann von Introjektionen geprägt sein, wobei die Kinder dazu neigen, die Ursache für Misshandlung und Trauma bei sich selbst zu suchen und dabei Schuldgefühle sowie Gefühle der Hilflosigkeit entwickeln (Lackner, 2004, 49). Die Verleugnung eigenen Leids und eigener Bedürfnisse haben in

der Regel ein negatives Selbstbild und mangelndes Zutrauen in eigene Fähigkeiten zur Folge.

Aufgrund der dissoziativen Störungen fällt es vielen Kindern schwer, ihre eigenen Gefühle, Verhaltensweisen und Körperreaktionen zu verstehen und einzuordnen; unterschiedliche, sich widersprechende Gefühle können kaum ausgehalten und verarbeitet werden. Infolge dessen bleiben eigene Bewusstseinszustände sowie das Verhältnis zum eigenen Körper meist verzerrt, Realität und Fantasie sind verschoben, die nicht gefestigte Persönlichkeit zerfällt immer weiter in Bruchstücke. In diesem Kontext entstehen nicht selten pathologische Bindungen an die gewaltsamen, nicht kümmernden Eltern (vgl. Herman, 1993, 137). Manche Kinder entwickeln innerhalb einer solchen Wahrnehmung den festen Glauben, dass die Eltern übernatürliche Kräfte haben (vgl. Herman, 1993, 140 f.). Wie sonst könnten sie so mächtig und unantastbar sein? In diesem Kontext zeigen viele Kinder häufig eine Angstanpassung (vgl. Identifikation mit dem Aggressor), welche durch eine totale Überangepasstheit des Verhaltens sowie eine überdurchschnittlich frühe Sauberkeitsentwicklung und Frühreife deutlich wird. Das Kind wird zwanghaft zu einem „Eltern-Kind“ (Cohen, 2014, 146), weil es sowohl schützende Funktionen für sich selbst übernehmen muss als auch behutsam und bedacht mit dem misshandelnden Elternteil umgehen muss.

Wahrnehmungsstörungen können darüber hinaus zu selbstverletzendem Verhalten führen. Begründet wird dieses nicht, wie vielfach angenommen, damit, dass das Kind die Absicht hätte, sich selbst Schmerzen zuzufügen oder sich gar umzubringen, sondern mit dem fehlenden Urteilsvermögen über die Realität. Das Kind kann häufig gar nicht abschätzen, was die Ursache dafür ist, dass es sich selbst verletzt und weiß auch nicht um die damit zusammenhängende Wirkung (vgl. Cohen, 2014, 160; allg. und zum erhöhten Suizidrisiko Huber, 2012, 149, 165). Was es weiß, ist, dass es damit den nicht aushaltbaren emotionalen Zuständen für eine kurze Zeit entfliehen und die dauerhafte Anspannung kurzzeitig verringern kann.

Entwicklungsverzögerungen, kognitive und neuronale Schädigungen

Durch die unkontrollierbaren Stresssituationen und physiologischen „Notfallreaktionen“ (vgl. 2.2) kann es zu neuronalen Veränderungen kommen, die sich auf Reifung und Intelligenzentwicklung auswirken (vgl. Streeck-Fischer, 2014, 220; Eschrich, 2014, 137). MRT-Studien haben solche neuronalen Schädigungen nachweisen können (vgl. Streeck-Fischer, 2014, 220 f.), die sich etwa in der Zerstörung von Nervenzellen oder im eingeschränkten Wachstum von Gedächtniszellen zeigen. Vernachlässigung und Traumatisierung können darüber

hinaus zu kognitiven Entwicklungsverzögerungen führen (vgl. Streeck-Fischer, 2014, 220; Beispiele aus therapeutischer Praxis bei Cohen, 2014, 134 ff.). Die Redewendung „Prügel macht dumm“ (Nienstedt/Westermann, 2013, 73) ist in diesem Fall zutreffend, da die direkten Folgen auch häufig Sprach- und Lernstörungen umfassen (vgl. Kave-mann/Kreyssig, 2013, 57).

Bindungsstörungen

Misshandelte Kinder kennen Beziehungen oft nur ambivalent oder ablehnend-desorganisiert. Ihre Bindungsperson(en) (ist) sind unberechenbar und widersprüchlich in ihrem Verhalten, mal liebevoll zugewandt, kurz darauf aggressiv-abweisend. Das Bindungsverhalten ist entweder nicht konstant (ambivalent) oder durchgängig ablehnend, wodurch die Kinder nie gelernt haben, ein gesundes Beziehungsmuster zu ihren Mitmenschen aufzubauen – sie kennen dieses nur als bedrohliches, instabiles, unberechenbares Konstrukt, welches ständig einzubrechen droht. In der Folge wirken die betroffenen Kinder auf fremde Menschen vielfach distanzlos, wenn sie beispielsweise einfach auf sie zulaufen und keine Scheu zeigen. Jedoch wird bei genauerer Betrachtung deutlich, dass es ihnen zugleich nicht möglich ist, eine tiefergehende Beziehung zu einer Bezugsperson aufzubauen (vgl. Nienstedt/Westermann, 2013, 72). Eine andere Reaktionsweise auf gestörtes Bindungsverhalten stellt die externalisierte Gewalt dar, wobei die unterdrückte Wut sich in nach außen gerichteten Aggressionen, in nicht kontrollierbaren Impulsdurchbrüchen sowie dissozialem Verhalten (Störungen des Sozialverhaltens) manifestiert. Diese, hier nur angedeuteten Bindungsstörungen und ihre Folgen (ausführlich: vgl. Brisch, 2003; Scheuerer-Englisch, 2008) zeigen sich bereits früh im Verlauf der Kindheit (vgl. Esser, 2002, 108) und auch die Wahrscheinlichkeit einer Weitergabe desorganisierter oder ambivalenter Bindungsmuster gilt als hoch (vgl. Zulauf Logoz, 2008, 303).

Langzeitfolgen

Viele der genannten traumatischen Belastungen halten bis in das Erwachsenenalter an (vgl. Streeck-Fischer, 2014, v.a. S. 131 ff.). Sie verfestigen sich dadurch, dass die Misshandlungen über einen langen Zeitraum, häufig über die gesamte Kindheit hinweg stattfinden und somit zu einem Trauma des Traumtyps II geworden sind (vgl. die klassische Einteilung bei Terr, 1991). Dieser definiert sich dadurch, dass sich traumatische Ereignisse über einen langen Zeitraum fortsetzen bzw. wiederholen. Symptome äußern sich dadurch, dass Wiedererinnerungen nicht möglich oder diffus sind, es zu Dissoziations- und Bindungsstörungen, zu Schuld- und Schamgefühlen sowie zu Komorbiditäten oder posttraumatischen Belastungsstörungen kommen kann. Darüber hinaus be-

steht ein deutliches Risiko, an psychischen Störungen zu erkranken, vor allen an Depressionen (vgl. *Browne/Finkelhor*, 1986, 66 ff.) und Borderline-Störungen (empirische Hinweise bei *Galm*, 2010, 62; *Hauser*, 2012, 247; *Streeck-Fischer*, 2014, 91 ff.). Durch das entstandene Trauma kann es für die Betroffenen außerdem schwierig sein, eine autonome, selbstbestimmte Persönlichkeit auszubilden, für sich selbst oder gar andere Personen zu sorgen und darüber hinaus intime Beziehungen herzustellen (vgl. *Herman*, 1993, 154). Schon kleine Konflikte können womöglich große Wirkungen haben, indem sie Ängste oder Gefühlsdurchbrüche hervorrufen, auch Spannungen können oft kaum ausgehalten werden (vgl. *Nienstedt/Westermann*, 2013, 141).

Misshandlungsoffer tragen zudem ein erhöhtes Risiko, dass sie im Laufe ihres Lebens wiederholt Opfer von Gewalt und Missbrauch werden. Durch ihr Trauma entwickeln sie häufig besonders Affinitäten zu ausgeprägt autoritären Personen, denen sie sich erneut ausliefern, indem sie sich die entsprechenden Personen suchen bzw. auf diese scheinbar eine besondere Anziehungskraft besitzen (*Herman*, 1993, S. 155; *Brückner*, 2013). Eine solche Identifikation mit einem Aggressor (vgl. 2.2) führt dazu, dass ein Selbstwertmuster weitergelebt wird, welches von den eigenen Eltern vermittelt wurde, z.B. von geringem Wert, klein und unselbstständig zu sein. In anderen Fällen führen Misshandlungen bei den Opfern zu Wiederholungsneigungen, *Nienstedt* und *Westermann* sprechen in diesem Zusammenhang von „dem Elend der Wiederholung“ (2013, 59). Damit ist der Versuch gemeint, dass die Opfer selbst ihre Misshandlungserfahrungen mit ihnen unterlegenen Personen reinszenieren, um dadurch das eigene Trauma verarbeiten zu können. Das ist dann der Fall, wenn misshandelte Kinder erwachsen, selbst Eltern und von Opfern zu Tätern werden (*Brückner*, 2013).

Auf dieses Phänomen soll im folgenden Kapitel eingegangen werden. In diesem wird der Frage nachgegangen, welche psychodynamischen Mechanismen dazu führen, dass und in welcher Weise die eigene Misshandlungsgeschichte zum zentralen Risikofaktor werden kann.

■ 4. Das „Elend der Wiederholung“: Die Bedeutung der elterlichen Misshandlungsgeschichte

Bedeutung (früh-)kindlicher Erfahrungen

„So steht der Erzieher vor zwei Kindern: dem zu erziehenden vor ihm und dem verdrängten in ihm. Er kann gar nicht anders, als jenes zu behandeln, wie er dieses erlebte.“ Auch wenn man die Tragweite nicht ganz so apodiktisch sehen möchte wie der Pädagoge

und Psychoanalytiker *Siegfried Bernfeld* (1974, 141; Orig. 1925), so ist aus psychodynamischer Sicht doch unbestritten, dass die Kindheitserfahrungen in besonderem Maße den späteren Umgang mit den eigenen Kindern beeinflussen: Wertvorstellungen, der Umgang mit Bedürfnissen, die erlebten Bindungserfahrungen sowie vor allem (un-)bewusste Wünsche und Ängste prägen elterliche Sichtweisen, Gefühle und das Verhalten dem Kind gegenüber. Innerhalb der Forschung ist jener Einfluss von Erwartungen, affektiven Bedürfnissen und Projektionen seitens der Eltern auf die Kinder mittlerweile vielfach und gut erforscht: „Was suchen die Eltern eigentlich im Kind? Wie sind ihre unbewussten Phantasien beschaffen, die sie auf das Kind beziehen?“ Unter diesen Leitfragen hat etwa *Richter* in seinem Klassiker „Eltern, Kind und Neurose“ die Thematik fallanalytisch aufgearbeitet (*Richter*, 1992, 72; Orig. 1963).

Aufgrund dieser Bedeutung kindlicher Erfahrungen kann die Misshandlungsgeschichte eines Erwachsenen zu einem verhängnisvollen „Elend der Wiederholung“ (*Nienstedt/Westermann*, 2013, 59; *Steele*, 2002, 115 ff.) bei der Erziehung des eigenen Kindes führen. Die Ausführungen in Kap. 3 haben deutlich gemacht, in welcher stärkeren Weise traumatische Erfahrungen das Verhalten im späteren Lebenslauf prägen können (v.a. Bindungsstörungen, psychische Erkrankungen, verzerrte Wahrnehmungen). Dies kann dazu führen, dass Teile der eigenen, ebenso belasteten wie verdrängten Kindheitsgeschichte unbewusst projiziert werden auf „das zu erziehende Kind vor ihm.“ Der Grad eines solchen Risikos der Übertragung elterlicher Misshandlungserfahrungen auf die eigenen Kinder ist innerhalb der bisherigen Forschung schwierig zu klären, zumal mit verschiedenen methodischen Designs und Begriffsverständnissen gearbeitet wird. Fest steht aber, dass sich enge Korrelationen zeigen, d.h., dass die eigene Misshandlungsgeschichte den zentralen Risikofaktor darstellt (vgl. *Strobel/Liel/Kindler*, 2008, 23; *Egeland*, 2010; *Strauß*, 2005, 113; *Reinhold/Kindler*, 2006, 18-1; *Wetzels*, zit. n. *Brückner*, 2013, 260). Verschiedene Schutz- und Risikofaktoren können dabei in ihrer Zusammensetzung über Auslöser, Häufigkeit und Ausmaß kindlicher Misshandlung entscheiden (Forschungshinweise bei *Reinhold/Kindler*, 2006, 18-1). Zu den wichtigsten Schutz- bzw. Risikofaktoren gehören: Krankheitsfaktoren (z.B. psychische Gesundheit als Schutzfaktor, Sucht und Krankheit als Risikofaktor); kindbezogene Faktoren (Grad des Wissens über kindliche Bedürfnisse und Entwicklung); familiäre Faktoren (aktuelle familiäre Lebenssituation, z.B. Frage nach häuslicher Gewalt oder nach familiärem Zusammenhalt, Partnerschaft); Netzwerkfaktoren (Grad der formellen und informellen Unterstützung, Grad der Isolation einer Familie);

sozioökonomische Faktoren (Armut, Wohnsituation, Arbeitssituation).

Im Folgenden wird nun der Frage nachgegangen, welche psychodynamischen Mechanismen dazu führen, dass und in welcher Weise die eigene Misshandlungsgeschichte zum zentralen Risikofaktor wird.

Dominanz elterlicher Bedürfnisse und Rollenkehr

Die Beziehungserfahrungen von Eltern, die als Kind misshandelt wurden, waren geprägt durch die willkürliche Dominanz elterlicher Bedürfnisse, denen sich die eigenen, kindlichen Bedürfnisse bis zur völligen Schutzlosigkeit unterzuordnen hatten. Hinzu kam ein existenzieller Mangel an Bestätigung sowie an Annahme kindlicher Bedürftigkeit und Wertschätzung.

Dies führt dazu, dass kindliche Beziehungswünsche in angemessener Weise nie befriedigt wurden und stabile, wertschätzende und sichere Bindungen nicht möglich waren. Infolgedessen kommt es zu einer „Aufrechterhaltung kindlicher Beziehungswünsche“ (*Nienstedt/Westermann*, 2013, 59) bis in das Erwachsenenalter hinein. Infolge dessen werden diese unerfüllten Bedürfnisse oftmals unbewusst auf das eigene Kind verlagert und damit von der eigenen Erinnerung abgespalten. Diese für misshandelte Menschen typische Rollenkehr dient vor allem der Abwehr von Ängsten (vgl. *Nienstedt/Westermann*, 2013, 63), indem verhindert wird, dass sich (als Kinder misshandelte) Eltern mit der eigenen traumatischen, angstbesetzten Geschichte befassen müssen.

Dazu ein erster Ausschnitt aus einem Fallbeispiel (*Schorf*, 2011, 20 ff.): „*Susanne* (19) ist vor einem Jahr Mutter geworden. Zusammen mit ihrem Sohn *Marco* wohnt sie im Frauenhaus. Den Mitarbeiterinnen fällt auf, dass *Susanne* Körperkontakt vermeidet. Ärgert sie sich über *Marco*, wird sie ungeduldig, grob, um dann manchmal fluchtartig das Zimmer zu verlassen. *Susanne* geht abends weg, ohne sich um die Betreuung ihres Kindes zu kümmern. *Marco* feiert seinen ersten Geburtstag im Frauenhaus. Das Team schenkt ihm einen *Teddybären*. *Susanne* packt das Geschenk aus und ist begeistert; nur ungern scheint sie den *Bären* an *Marco* weiterzugeben.“

In dieser kurzen Vignette zeigen sich die eigene Bedürftigkeit der jungen Mutter, die daraus folgende Dominanz ihrer eigenen Wünsche sowie die Nichtbeachtung bzw. die aggressive Abwehr der kindlichen Bedürfnisse *Marcos*. *Susanne* reagiert also mit der Projektion eigener Bedürfnisse auf *Marco* sowie zugleich mit der abwehrenden Beherrschung von *Marcos* kindlicher Not und seinen Bedürfnissen, die ihr unbewusst als bedrohlich erscheinen müssen, da *Susanne* durch sie an ihre eigene Hilflosigkeit als Kind erinnert wür-

de. Stattdessen drängen nun elementare wie unerfüllte Kinderwünsche darauf, vom eigenen Kind erfüllt zu werden. Das Kind wird mit der Erwartungsfantasie (Schorn, 2011, 23) belegt, Susanne uneingeschränkt zu lieben und emotional zu versorgen: „An Marco [...] war der unbewusste Wunsch gerichtet, von ihm das zu bekommen, was sie entbehrt hat und so sehr wünscht. In einer solchen Erwartungsfantasie sind die Rollen von Eltern und Kind vertauscht“ (Schorn, 2011, 23). Das Kind soll damit für die Eltern eine „Quelle des Trostes sein, soll sich in ihre Bedürfnisse, Wünsche und Erwartungen einfühlen“ (Nienstedt/Westermann, 2013, 64). Marco soll gewissermaßen die gute Mutter sein, die Susanne nie hatte – sie erkennt in ihm das verdrängte Kind in ihr und wehrt zugleich die Bedürftigkeit des zu erziehenden, realen Kindes vor ihr ab.

Anpassungserwartung und doppelte Enttäuschung

Die Rollenumkehr ist mit der Erwartung verbunden, dass das Kind mit Gefügigkeit sowie mit Unterwerfung unter die elterlichen Wünsche reagiert. Misshandelte Eltern übertragen hier die Erfahrung, „dass ein Kind ständig überhöhten, unrealistischen Gehorsamsanforderungen gehorchen muss“ (Nienstedt/Westermann, 2013, 64). Dass diese Forderungen vom Kind natürlich nicht erfüllt werden können, führt bei den Eltern gleichwohl zur Enttäuschung: Die Eltern erkennen, in Form einer (Gegen-)Projektion, im kindlichen Verhalten eine erneute Bedürfniszurückweisung durch die eigenen Eltern: Wenn das Kind schreit, fühlt sich die Mutter selbst wie ein ungeliebtes Kind; wenn das Kind ungehorsam ist, fühlt sich die Mutter in ihrem Wunsch nach Wertschätzung gekränkt. Somit werden normale kindliche Bedürfnisse (Schreien, Hunger, Trotz etc.), die in der eigenen Kindheit unterdrückt oder bestraft wurden, als böse und abweisend, als zu bestrafend erlebt.

Dies wird mit Blick auf die Fortsetzung des Fallbeispiels exemplarisch deutlich: „Susanne ist in einer hoch belasteten Familie groß geworden; das Verhältnis zu ihrer alkoholkranken Mutter und ihrem Stiefvater, den sie als jähzornig und brutal beschreibt, ist denkbar schlecht. Eigentlich, so Susanne, habe sie sich auf Marco gefreut; so wie jetzt habe sie sich das allerdings nicht vorgestellt. Im näheren Kontakt mit Susanne deutet sich ihr Gefühl an, von Marco abgelehnt zu werden. Susanne spricht von einem 'stechenden Blick', mit dem Marco sie zuweilen anschaut.“

Susanne fühlt sich in ihrer Bedürfnisprojektion – aufgrund der Unfähigkeit, die kindlichen Bedürfnisse empathisch zu erkennen und von ihren eigenen trennen zu können – zurückgewiesen und enttäuscht. Sie macht Marco für die Nichterfüllung eigener Bedürfnisse aus

der Kindheit verantwortlich, der „stechende Blick“ spiegelt dabei die Missachtung durch die eigenen Eltern wider. In Susannes Biografie deutet sich an, dass sie zwischen verzweifelter Suche nach Annahme und Bedürftigkeit einerseits und Ausbruchversuch aus dem Elternhaus (durch frühe Mutterschaft) andererseits verzweifelt nach Bestätigung suchte. Diese pseudoautonome Flucht vor der eigenen leidvollen Geschichte endet vorerst darin, dass Marco ihre vermissten Bedürfnisse tragen und sie dadurch „heilen“ soll. Dies muss erst zur Enttäuschung und schließlich zur Enttäuschungswut führen.

Enttäuschungswut, Negierung kindlicher Not und Identifikation mit dem Aggressor

Susanne reagiert mit Wut, Grobheit und Vernachlässigung auf die vermeintliche Nicht-Liebe durch Marco. Die tatsächlichen Bedürfnisse ihres Kindes – seine Not, wenn er alleingelassen wird; sein Weinen; sein Bedürftigkeit nach Körperkontakt – erreichen Susanne nicht (Schorn, 2011, 24). Weil dadurch ihre eigene bedrohliche, z.T. abge-spaltene Kindheitsgeschichte wieder aktualisiert würde, kann sie Marco gegenüber auch keine angemessene Resonanz zeigen (Trösten, Helfen), eine wertschätzende Beziehung anbieten oder ihren eigenen Zorn regulieren (Reinhold/Kindler, 2006, 18-4). Sie würde ansonsten „riskieren“, in den Spiegel ihrer eigenen Not als Kind zu blicken.

In der Enttäuschungswut Susannes wird stattdessen die unterdrückte Wut gegen die eigenen Eltern sichtbar, die sich nun stellvertretend gegen Marco richtet. Mit der Aggression der Eltern bleibt Susanne weiterhin identifiziert (Kap. 2), sie übernimmt und legitimiert deren Handeln gegen das „undankbare, abweisende Kind“: Sie habe sich Marco anders vorgestellt, er lehne sie ab und schaue sie mit „stechendem Blick“ an. Nicht nur die Enttäuschung, sondern auch die Wut und Aggression gegen die eigenen Eltern projizieren sich jetzt auf Marco – der verdrängten Susanne vor ihr: „Die Verteidigung der selbsterlittenen Strafe und Gewalt dient auch der Rechtfertigung der eigenen, gegen das Kind gerichteten Wut und Aggression und zeigt die durch keine kritische Distanz in Frage gestellte Identifikation mit den Eltern als eine Identifikation mit dem Aggressor“ (Nienstedt/Westermann, 2013, 66).

Die gleichzeitige Suche nach unerfüllter Liebe einerseits und das Ausüben von Gewalt andererseits sind auch der Grund dafür, dass misshandelnde Eltern teilweise auch liebevoll mit ihren Kindern umgehen (können). So wird im Abschlussbericht im Fall Kevin bezüglich des Klinikaufenthalts formuliert: Weil sich die Eltern „im Umgang mit Kevin durchaus liebevoll zeigten, wurde der Verdacht, die Eltern könnten als Täter in Frage kommen, nicht weiter verfolgt“ (Bremische Bürgerschaft, 2007, 172). Forschung und Praxiserfahrung zeigen al-

lerdings, dass solche Phasen des liebevollen Umgangs eine Kindeswohlgefährdung keineswegs verhindern oder ausschließen können – mitunter abrupt folgen diesen dann Situationen der Misshandlung und des nicht regulierbaren Zorns. Der Kinderpsychiater Winnicott (zit. n. Schorn, 2011, 24) hat daher zu Recht erkannt: „Ein Kind braucht mehr als Liebe, es braucht etwas, das dem Haß standhält“. Wenn es Eltern also gelingt, die seelischen Beschädigungen der eigenen Kindheit zu verarbeiten, zu kontrollieren und nicht das „verdrängte Kind in ihnen“ in stellvertretendem Hass mit abwertend-negativen Gefühlen gegen die eigenen Kinder zu richten, kann das psychodynamische „Elend der Wiederholung“ unterbrochen werden.

Literatur

Bernfeld, Siegfried (1994): Sisyphos oder die Grenzen der Erziehung (Orig. 1925). 7. Aufl., Frankfurt am Main: Suhrkamp

Bremische Bürgerschaft (Hrsg.) (2007): Bericht des Untersuchungsausschusses zur Aufklärung von mutmaßlichen Vernachlässigungen der Amtsvormundschaft und Kindeswohlsicherung durch das Amt für Soziale Dienste (Bericht), Bremen: Landtag

Brisch, Karl Heinz (2012): Bindungsstörungen und Trauma. Grundlagen für eine gesunde Bindungsentwicklung, in: Brisch, Karl Heinz (Hrsg.): Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern (4. Aufl.), Stuttgart: Klett-Cotta, S. 105 bis 135

Browne, Angela/Finkelhor, David (1986): Impact of child sexual abuse. A review of the research, in: Psychological Bulletin, Nr. 99, 66-77

Brückner, Margrit (2013): Wenn misshandelte Frauen ihre Kinder misshandeln, in: Kavemann, Barbara (Hrsg.): Handbuch Kinder und häusliche Gewalt (3., überarb. und aktual. Aufl.), Wiesbaden: Springer VS, S. 252 bis 264

Cohen, Yecheskiel (2014): Das traumatisierte Kind. Psychoanalytische Therapie im Kinderheim, Frankfurt: Brandes & Apsel

Egeland, Byron (2010): Ergebnisse einer Langzeitstudie an Hoch-Risiko-Familien. Implikationen für Prävention und Intervention, in: Brisch, Karl Heinz u.a. (Hrsg.): Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis, Stuttgart: Klett-Cotta, S. 305 bis 324

Eschrich, Elena (2014): Traumata in Kindheit und Jugend. Entwicklungs- und traumapsychologisches Wissen als Grundlage der Traumapädagogik in den stationären Erziehungshilfen, Hamburg: Disserta Verlag

Esser, Günter (2002): Ablehnung und Vernachlässigung von Säuglingen, in: Zenz, Winfried u.a. (Hrsg.): Die vergessenen Kinder. Vernachlässigung, Armut und Unterversorgung in Deutschland, Köln: PapyRossa, S. 103 bis 112

Galm, Beate/Hess, Katja/Kindler, Heinz (2010): Kindesvernachlässigung – Verstehen, Erkennen, Helfen, München: Reinhardt

Hauser, Susanne (2012): Trauma – der unverarbeitete Bindungsstatus im Adult Attachment Interview, in: Gloger-Tibelt, Gabriele (Hrsg.): Bindung im Erwachsenenalter. Eine Handbuch für Forschung und Praxis (2. Aufl.), Bern: Huber, S. 227 bis 247

Herman, Judith Lewis (1993): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden, München: Kindler

Huber, Michaela (2012): Trauma und die Folgen (5. Aufl.), Paderborn: Junfermann

Hüther, Gerald (2003): Die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen im Kindesalter auf die Hirnentwicklung, in: Brisch, Karl Heinz/Hellbrügge, Theodor (Hrsg.): Bindung und Trauma, Stuttgart: Klett-Cotta, S. 94 bis 104

Kavemann, Barbara/Kreysig, Ulrike (Hrsg.) (2013): Handbuch Kinder und häusliche Gewalt (3., überarb. Aufl.), Wiesbaden: Springer VS

Korittko, Alexander/Pleyer, Karl Heinz (2014): Traumatischer Stress in der Familie. Systemtherapeutische Lösungswege (4. Aufl.), Göttingen: Vandenhoeck

Lackner, Regina (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte: fachliche Hilfe für traumatisierte Kinder, Wien: Springer

Lamprecht, Friedhelm (2000): Spuren im Körper, Erinnerung und EMDR, in: Lamprecht, Friedhelm (Hrsg.): Praxis der Traumatherapie. Was kann EMDR leisten? Stuttgart: Klett-Cotta, S. 36 bis 62

Nienstedt, Monika/Westermann, Arnim (2013): Pflegekinder und ihre Entwicklungschancen nach frühen traumatischen Erfahrungen (4., überarb. Aufl.), Stuttgart: Klett-Cotta

Reinhold, Claudia/Kindler, Heinz (2006): Was ist über Eltern, die ihre Kinder gefährden, bekannt?, in: Kindler, Heinz u.a. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach 1666 und Allgemeiner Sozialer Dienst, München: DJJ, S. 18-1 bis 18-7

Richter, Horst-Eberhard (1992): Eltern, Kind und Neurose: Psychoanalyse der kindlichen Rolle (Orig. 1963), Stuttgart: Klett

Scherwath, Corinna/Friedrich, Sibylle (2014): Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung (2. Aufl.), München: Reinhardt Verlag

Scheuerer-Engelisch, Hermann (2008): Auswirkungen traumatischer Erfahrungen auf das Bindungs- und Beziehungsverhalten. In: Stiftung zum Wohl des Pflegekinds (Hrsg.): Erstes Jahrbuch des Pflegekinderwesens: Traumatisierte Kinder, Idstein: Schulz-Kirchner-Verlag, S. 66 bis 84

Schorn, Ariane (2011): Erscheinungsformen, Folgen und Hintergründe von Vernachlässigung und Misshandlung im frühen Kindesalter, in: Goldberg, Brigitta/Dies. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung: Wahrnehmen – Bewerten – Intervenieren. Opladen: Verlag Barbara Budrich, S. 9 bis 28

Steele, Brand F. (2002): Psychodynamische und biologische Aspekte der Kindesmisshandlung, in: Helfer, Mary E. u.a. (Hrsg.): Das misshandelte Kind. Dt. Ausgabe (Orig: The Battered Child, Erstauflage 1968), Frankfurt a. M.: Suhrkamp

Strauss, Bernhard (2005): Vernachlässigung und Misshandlung aus der Sicht der Bindungstheorie, in: Egle, Ulrich u.a. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung (3. Aufl.), Stuttgart: Schattauer, S. 105 bis 115

Streeck-Fischer, Annette (2014): Trauma und Entwicklung. Adoleszenz – frühe Traumatisierungen und ihre Folgen (2. Aufl.), Stuttgart: Schattauer

Strobel, Bettina/Liel, Christoph/Kindler, Heinz (2008): Validierung und Evaluation des Kinderschutzbogens: Ergebnisbericht 2008, München: Dt. Jugendinstitut

Terr, Lenore C. (1991): Childhood Traumas: An Outline and Overview, in: American Journal of Psychiatry, 148, 1

Weiß, Wilma (2013): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen (7., überarb. Aufl.), Weinheim und Basel: Beltz-Juventa

Westermann, Arnim (2008): Zur psychologischen Diagnostik der Kindesmisshandlung: Über die Todesangst des misshandelten Kindes, in: Stiftung zum Wohl des Pflegekinds (Hrsg.): Erstes Jahrbuch des Pflegekinderwesens: Traumatisierte Kinder, Idstein: Schulz-Kirchner-Verlag, S. 32 bis 51

Wieland, Sandra (2014): Dissoziation bei Kindern und Jugendlichen: Symptomatik, Störungsbild und Implikationen, in: Wieland, Sandra (Hrsg.): Dissoziation bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen (engl. Orig. 2011), Stuttgart: Klett-Cotta, S. 17 bis 49

Zulauf Logoz, Marina (2008): Die Desorganisation der frühen Bindungen und ihre Konsequenzen, in: Ahnert, Lieselotte (Hrsg.): Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung (2. Aufl.), München u.a.: Reinhardt Verlag, S. 297 bis 311

Peter-Christian Kunkel

Kontrollbefugnis und Datenschutz in der Jugendhilfe

Der aktuelle „Fall Alessio“ hat eine Kontroverse auch darüber entfacht, ob die Verwaltung des Jugendamtes durch den Jugendhilfeausschuss und den Kreistag kontrolliert werden kann. Dagegen war schon immer kontrovers, welche Kontrollbefugnisse Rechnungsprüfungsbehörden gegenüber dem Jugendamt haben. Für jegliche Kontrolle setzt der Sozialdatenschutz eine Grenze!

INHALT

A. Geltung des Sozialdatenschutzes

I. Geltungsbereich des SGB

II. Schutzbereich des Sozialgeheimnisses

B. Übermittlungsbefugnis zur Rechnungsprüfung

I. Aufgabe der Rechnungsprüfung

II. Besonderheiten der Prüfung in der Jugendhilfe

C. Übermittlungsbefugnis an Jugendhilfeausschuss und Vertretungskörperschaft

■ A. Geltung des Sozialdatenschutzes

I. Geltungsbereich des SGB

§ 35 SGB I i. V. m. § 61 Abs. 1 SGB VIII regelt den Sozialdatenschutz in der Jugendhilfe.

Für die Datenverarbeitung von Rechnungsprüfungsamt (RPA) und Gemeindeprüfungsanstalt (GPA) gilt nicht das SGB, sondern das Landesdatenschutzgesetz. Soweit aber das Jugendamt Daten an die GPA/das RPA übermittelt hat, werden diese – fingiert – wie So-

Der Autor, Prof. em. Peter-Christian Kunkel, war Professor an der Hochschule für öffentliche Verwaltung, Kehl.

zialleistungsträger behandelt (§ 78 SGB X), d.h., sie müssen für die weitere Verwendung der übermittelten Daten die Regeln des SGB beachten.¹

II. Schutzbereich des Sozialgeheimnisses

1. Schutz gegen Eingriffe

Der Sozialdatenschutz bezieht sich auf das Sozialgeheimnis (§ 35 Abs. 1 S. 1 SGB I). Unter „Sozialgeheimnis“ versteht man alle personenbezogenen Daten (Informationen), die dem Sozialleistungsträger im Zusammenhang mit einer Sozialleistung bekannt geworden sind („Sozialdaten“ gem. § 67 Abs. 1 SGB X). Jedes Sozialdatum ist gegen Eingriffe geschützt. Eingriffe sind das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Sozialdaten (§ 67 Abs. 5, 6 und 7 SGB X). Fraglich könnte sein, ob die Weitergabe von Daten innerhalb einer Behörde ein Eingriff durch Übermitteln oder durch Nutzen ist.² Dass auch die Empfänger der Daten zum Datengeheimnis verpflichtet sind, ist für die Prüfung des Eingriffs ohne Belang.

„Übermitteln“ ist die Bekanntgabe des Sozialdatums an einen Dritten (§ 67 Abs. 6 Nr. 3 SGB X). Dritter ist eine Stelle oder Person außerhalb der abgebenden Stelle (§ 67 Abs. 10 SGB X). Bei Gebietskörperschaften ist „Dritter“

¹ Hierzu ausführlich Kunkel, jurisPK, § 78 SGB X.

² Hierzu Mörsberger, in: Wiesner, SGB VIII, Anh. 4 § 67 Rn. 9; Kunkel, LPK-SGB VIII, § 61 Rn. 63 u. 64.