

## A Das Trauma

Das griechische Wort „Trauma“ bedeutet so viel wie Wunde. Definitionen und Interpretationen von Traumata gibt es in verschiedenen Zusammenhängen und Inhalten, z. B. im medizinischen, biologischen und rechtlichen Kontext. Wir beschäftigen uns in diesem Buch mit psychischen Traumata. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Traumata im → ICD 10 als „... ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes (kurz- oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verstörung hervorrufen würde.“ Traumata treten durch Ereignisse auf, die die normalen Anpassungsstrategien des Menschen überfordern. Sie sind eine Bedrohung für Leben und körperliche Unversehrtheit. Psychische Traumata sind immer von Gefühlen intensiver Angst, Hilflosigkeit und Kontrollverlust begleitet. Nach Freud ist ein Trauma „... ein Erlebnis, welches dem Seelenleben innerhalb kurzer Zeit einen so starken Reizzuwachs bringt, dass die Erledigung oder Aufarbeitung derselben in normal-gewohnter Weise missglückt, woraus dauernde Störungen im Energiebetrieb resultieren müssen“ (Freud 1917, GW XI, S. 284). Wenn Handeln keinen Sinn hat, weder Widerstand noch Flucht möglich sind, ist das Selbstverteidigungssystem des Menschen überfordert, die Folge sind traumatische Reaktionen (vgl. Herman 1994, S. 54 ff.).

Heute werden die beeinträchtigenden Auswirkungen von Traumata auf die Menschen nicht mehr infrage gestellt. Doch das war nicht immer so. Die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit den Auswirkungen von Traumata auf die Psychologie und auf die Physiologie des Menschen ist die Geschichte von Wahrnehmen und Verleugnen. Sie ist auch eine Auseinandersetzung unterschiedlicher Schulen, z. B. der Psychoanalyse und der Humanistischen Psychologie. Es gab vehemente Auseinandersetzungen über die → Ätiologie des Traumas, seit

Weiß, Wilma (2016): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungswissenschaften. Frankfurt Auflage

sich Medizin, Psychiatrie und Psychologie mit traumatisierten Menschen beschäftigen.

In den letzten zwanzig Jahren ist durch die explosionsartige Zunahme von wissenschaftlichen Erkenntnissen und klinischem Wissen zu vielen Aspekten der Traumatisierung die Entwicklung eines integrierten Verständnisses der Trauma-Effekte auf das soziale, psychologische und physiologische Erleben von Einzelpersonen vorangeschritten. Es ist den PraktikerInnen kaum möglich, die ständig neuen Erkenntnisse zu erfassen und zu berücksichtigen. Doch sind die Ergebnisse der Forschungen von PsychotraumatologInnen (vgl. van der Kolk/McFarlane/Weisaeth 2000) von großem Wert. Dies gilt auch für die nun endlich wieder in den Blickpunkt der Fachöffentlichkeit gelangten Ergebnisse der Bindungsforschung und -theorie und für die Erkenntnisse der Resilienzforschung, die sich mit Schutzfaktoren lebensgeschichtlicher Bewältigung von traumatischen Kindheiten befasst. Wenn die PädagogInnen über ein erhöhtes Verständnis der Auswirkungen traumatischer Erfahrungen auf Kinder wie Jana und Philipp verfügen, können die Belastungen von Jana und Philipp und auch die Belastungen der Bezugspersonen reduziert werden.

### 1. Was Kindern alles widerfahren kann – über die verschiedenen Traumata

Kinder wie Jana und Philipp haben viel Leid erlebt, sie haben verschiedene Traumata – oft zeitgleich – überstehen müssen. Die traumatischen Erfahrungen – zumindest bezogen auf Kinder wie Jana und Philipp – bedingen und ergänzen sich meist, sie kumulieren im Erleben der Kinder. Amerikanische und australische Untersuchungen bestätigen den Zusammenhang zwischen Kindesmisshandlung, sexueller Gewalt gegen Kinder und Frauenmisshandlung (vgl. Kavemann 2000). Bedauerlicherweise werden psychosoziale Belastungen von Kindern in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe immer noch nicht ausreichend erhoben (vgl. hierzu Schmid 2007, S. 21 ff.). Es ist davon auszugehen, dass gerade auch Mädchen und Jungen in der Heimerziehung – wie Philipp und Jana – von Vernach-

lässigkeit, körperlicher, häuslicher und sexueller Gewalt betroffen sind. Trennungen haben sie alle hinter sich. Doch eine Subsumierung der verschiedenen Misshandlungsformen unter den Oberbegriff Kindesmisshandlung – wie sie einige Zeit in der Kinderschutzliteratur üblich war – vernachlässigt die unterschiedlichen Entstehungsbedingungen und Auswirkungen. Die Kenntnis der verschiedenen Traumata und der unterschiedlichen Wirkfaktoren ist eine Grundlage für eine angemessene Hilfe.

Die Ärzte und Psychologen Ulrich T. Egle, Sven O. Hoffmann und Peter Joraschky haben die folgenden gesicherten Risikofaktoren zusammengetragen:

#### **Risikofaktoren**

- Emotionale Misshandlung
  - Körperliche Misshandlung
  - Sexuelle Misshandlung
  - Elterlicher Alkohol- und Drogenmissbrauch
  - Armliche Verhältnisse
  - Trennung/Scheidung
  - Psychische und/oder körperliche Erkrankungen der Eltern
  - Chronische familiäre Disharmonie
  - Elterlicher Verlust der Arbeit
  - Umzüge, Schulwechsel
  - Wiederverheiratung eines Elternteiles
  - Ernste Erkiankung in der Kindheit
  - Väterliche Abwesenheit
  - Mütterliche Berufstätigkeit im ersten Lebensjahr
  - Kriminalität und Dissozialität eines Elternteils
  - Schwere körperliche Erkiankungen eines Elternteils
  - Körperliche Gewalt in der Familie
- (vgl. Egle, Hoffmann und Joraschky 2000, S. 14)

Als weitere Risikofaktoren gelten emotionale und körperliche Vernachlässigung, anhaltende Abweisung, häusliche Gewalt, ungeübhrliche elterliche Machtausübung wie z. B. Münchhausen by Proxy, Unfälle, schwere Krankheiten, Krankenhaus-

aufenthalte, (gewaltsamer) Tod eines Familienangehörigen, Obdachlosigkeit, Flucht, Krieg, Naturkatastrophen usw. und körperliche und geistige Behinderung

Risikofaktoren sind nicht identisch mit traumatischen Erfahrungen, können jedoch zu Traumatisierungen beitragen. Dies gilt auch für die Augenzeugenschaft traumatischer Ereignisse. Risikofaktoren, Mittler- und Schutzfaktoren (vgl. Kap. 2) wirken zusammen und beeinflussen das Entstehen von Traumata; sie beeinflussen auch die Auswirkungen der Traumatisierungen auf die Entwicklung der Mädchen und Jungen.

Die nachfolgend dargestellten Risikofaktoren entsprechen den nach Alltagswissen am häufigsten anzutreffenden potenziellen Traumata. Eine Untersuchung über Gefährdungslagen von Kindern und Jugendlichen bei der Anrufung der Gerichte durch die Fachkräfte am Jugendamt (Münder/Mutke/Schone 2000) bestätigt diese Auswahl.

#### **1.1 Die Vernachlässigung**

Als die häufigste Form von Kindesmisshandlung mit potenziell schwerwiegenden Konsequenzen benennen Jugendämter die Vernachlässigung. In Deutschland werden 10 bis 12 Prozent aller Kinder klinisch relevant durch ihre Eltern abgelehnt oder vernachlässigt (vgl. Egle/Hoffmann/Joraschky 2000). Eine Untersuchung von bis zu dreijährigen Kindern in traditionellen Heimen des Landes Brandenburg (n = 53) weist mit 62 Prozent Vernachlässigung als häufigsten Einweisungsgrund bei kleinen Kindern aus (vgl. Hédervári 1996).<sup>2</sup>

Wir sprechen von Vernachlässigung, wenn „... über längere Zeit bestimmte Versorgungsleistungen materieller, emotionaler und kognitiver Art ausbleiben ...“ (Schone u. a. 1997, S. 19). „Diese Unterlassung kann aktiv oder passiv (unbewusst) aufgrund unzureichender Einsicht oder unzureichenden Wissens erfolgen“, so weiter die Definition des Instituts für Soziale Arbeit e.V. (ISA) in Münster. Die Dynamik der Ver-

<sup>2</sup> Auch die Untersuchung Münder/Mutke/Schone (2000) bestätigt dies; zwei Drittel dieser Kinder sind von Vernachlässigung betroffen.

nachlässigkeit unterscheidet sich von der Dynamik körperlicher und sexueller Gewalt. Kindern, die sexuelle oder körperliche Gewalt erdulden müssen, wird Aufmerksamkeit der Eltern zuteil, allerdings unangemessen, exzessiv und zerstörerisch. Vernachlässigte Kinder werden nicht wahrgenommen, sie erhalten kaum Anregungen. Sie werden körperlich durch unzureichende Pflege und Kleidung, mangelnde Ernährung, und gesundheitlicher Fürsorge, Unterlassen ärztlicher Behandlung und unzureichendem Schutz vor Risiken und Gefahren vernachlässigt. Sie werden emotional durch Mangel an Aufmerksamkeit und emotionaler Zuwendung, nicht hinreichendes oder ständig wechselndes Beziehungsangebot, nicht ausreichende Anregung und Förderung motorischer, geistiger, emotionaler und sozialer Fähigkeiten und einem Mangel an Entwicklungsimpulsen und schulischer Förderung vernachlässigt. Die Eltern nehmen selten körperlichen Kontakt mit den Kindern auf. Ihre Signale bleiben unbeachtet. Auf emotionale und körperliche Zuwendung und auf Ansprache warten sie vergebens. Wenn es in einem typischen Vernachlässigungsszenario zu Interaktionen zwischen Eltern und Kind kommt, dann oft so, dass Bedürfnisse falsch wahrgenommen werden und inadäquat reagiert wird, dass z. B. auf hungriges Weinen Schimpfen oder Einsperren erfolgt. Die Tatsache, dass die Elementarbedürfnisse der Kinder missachtet werden, beeinflusst die körperliche, kognitive, emotionale und soziale Entwicklung:

Als Frau Müller für ein Jahr in eine Psychiatrie muss, werden ihre Kinder – Julia (fünf Jahre alt), Sabine (vier Jahre alt) und Michael (drei Jahre alt) – im Heim untergebracht. Alle drei sind auch für ihr Alter sehr klein, Julia nimmt Sabine und Michael immerzu an die Hand. Sabine schaut vorsichtig durch ihre dicke Brille, Michael schlecht ängstlich hinter seinen Schwestern her. Sie wissen nicht, wie man Suppe isst, sie kennen keinen Löffel. Sie sprechen eine Sprache, die nur die drei verstehen. Julia, Sabine und Michael waren häufig sich selbst überlassen. Sie sind in höchstem Maße körperlich, seelisch und geistig vernachlässigt.

Der Mangel an wirksamen Interaktionen, Gefühlsbeziehungen und Stimulationen führt bei jungen Kindern zu schweren Ent-

wicklungsbeeinträchtigungen, zu erheblichen Rückständen in ihrer kognitiven und sozialemotionalen Entwicklung und zu Funktionslücken im Ich. So fielen dem Psychoanalytiker und Experimentalpsychologen René Spitz die deprivierten Kinder durch Inaktivität, Mattigkeit, leeren Gesichtsausdruck, verlangsamte und verzögerte motorische Reaktionen und eine verzögerte Entwicklung auf. Er kam zu dem Ergebnis, „... dass ein krasser Mangel an Objektbeziehungen die Entwicklung in allen Bereichen zum Stillstand bringt“ (Spitz 1967, S. 296). Auch die neuere Säuglingsforschung bestätigt den Zusammenhang zwischen Apathie und Vernachlässigung. Motorische Entwicklung und Sprachentwicklung der kleinen Mädchen und Jungen leiden unter der fehlenden Stimulation und dem ebenfalls fehlenden Feedback (vgl. Dornes 2000). Es ist anzunehmen, dass vernachlässigte Kinder keine bzw. geringere Möglichkeiten haben, sowohl Selbstreflexion als auch das Gefühl von Selbstwirksamkeit zu entwickeln, da das Fundament für die introspektive Auseinandersetzung mit der eigenen Person durch die primären Bezugspersonen gelegt wird. Diese bemühen sich zunächst stellvertretend für das Kind um die Einordnung und Klassifikation der psychischen Vorgänge des Kindes. Die Selbstbewertungsfähigkeiten der Mädchen und Jungen hängen von angemessenen Reaktionen der Erwachsenen bei Erfolg oder Misserfolg ihrer Handlungen (ab etwa zweitem Lebensjahr) ab. Bei vernachlässigten Kindern fehlen diese Instanzen bzw. Reaktionen.

#### Literaturtipps

Schone, R., u. a. (1997): Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit. Münster

### 1.2 Die seelische Misshandlung

Seelische oder emotionale Misshandlung kann in subtiler Weise als integrale Komponente aller Misshandlungsformen und auch alleine auftreten. Erniedrigung, Entwürdigung, Zurückweisung, emotionale Unerreichbarkeit, Gebrauch des Kindes für die Bedürfnisse des Erwachsenen und Terrorisierung sind Kategorien emotionaler Kindesmisshandlung. Im Gegensatz zu anderen Misshandlungsformen ist die seelische

Misshandlung durch die Beziehung, nicht durch eine Tat definiert. „Bei emotionaler Misshandlung ist eine aktiv feindselige, entwürdigende, einschüchternde und verbal schädigende Interaktion ein durchgehendes Muster der Eltern-Kind-Beziehung“ (Herrmann 2006, S. 88). Seelische Misshandlungsbeziehungen sind Interaktionen und Formen unangemessener Behandlung von Kindern, die umfassend und charakteristisch für die Eltern-Kind-Beziehung sind. Nach den britischen Kinderpsychiater- und Kinderschützerinnen Glaser/Prior (1998, S. 39) ist die Schwelle zur erheblichen Schädigung bzw. zur Traumatisierung dann erreicht, wenn das Gleichgewicht zwischen guter Interaktion einerseits und inakzeptabler Interaktion andererseits so verschoben ist, dass die misshandelnden Interaktionsaspekte typisch für die Gesamtbeziehung werden. In den Kinderschutzregistern in Großbritannien betrug die Gesamtrate aller Registrierungen 1996 immerhin 15 Prozent. Danya Glaser und Vivien Prior verweisen darauf, dass seelische Misshandlung mit Ausnahme der aktuellen Lebensbedrohung ebenso schwerwiegende Folgen für die Zukunft des Kindes wie andere Formen von Misshandlung und Vernachlässigung hat. Bei Mischformen von Misshandlung gehe womöglich ein wesentlich größerer Anteil der langfristigen Folgen auf „das Konto“ der Vernachlässigung oder der emotionalen Misshandlung als auf das der aktiven Misshandlungsformen, so Herrmann (2006, S. 89). Glaser und Prior stellten Minderleistungen in der Entwicklung, Minderwuchs, körperliche Vernachlässigung, Isolation und Aggressivität, dissoziales Verhalten, geringes Selbstwertgefühl, Angst und Schreckhaftigkeit fest. Amerikanische Forscher fanden negative Weltanschauung, ängstliche Anhänglichkeit an Eltern, Misstrauen, Kommunikationsarmut, geringes Selbstwertgefühl und selbstzerstörerische Verhaltensweisen, sowie kriminelles Verhalten (vgl. Gil 1993, S. 20).

#### Literaturtipp

Herrmann, B. (2006): Vernachlässigung und emotionale Misshandlung von Kindern und Jugendlichen. In: DGgKV: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Jahrgang 9, Heft 1, S. 88–107

### 1.3 Die körperliche Misshandlung

Die körperliche Misshandlung<sup>3</sup> ist die offensichtlichste aller Misshandlungsformen. Sie ist im Gegensatz zur Vernachlässigung durch eine überstimulierende und verletzende Beziehung geprägt. Ahlss der Misshandlung sind oft wichtige körperliche und seelische Willens- und Bedürfnisäußerungen von Säuglingen und Kleinkindern. Körperlich misshandelte Kinder werden geschlagen, weil sie neugierig sind, weil sie fragen, weil sie sich über Dinge äußern, vielleicht beschweren. Folglich führt körperliche Misshandlung zu Störungen in der kognitiven, vor allem sprachlichen Entwicklung, zu geringer Kompetenz, zu geringer Ausdauer und Belastbarkeit in Leistung abfordernden Situationen. Misshandelte Kinder tendieren eher als nicht misshandelte Kinder zu negativem und hyperaktivem Verhalten, das primäre Aufmerksamkeit auf sich zieht (vgl. Kempe/Kempe 1978). Meist ergeben sich daraus Probleme in der Beziehung zu Gleichaltrigen. Im Unterschied zu den vernachlässigten Kindern sind misshandelte Kinder oft sehr viel aggressiver, sie werden von den Lehrkräften als am schwersten gestört eingeschätzt.

Misshandelte Kinder sind andererseits anpassungsfähig (Chamäleonverhalten). Sie haben gelernt genau zu beobachten, um einen eventuellen Gefahrenherd zu lokalisieren und ihm ausweichen zu können. Sie sind oft ängstlich bemüht, nicht aufzufallen und nichts falsch zu machen. So liegen sie auf der Lauer, sie ziehen sich zurück, sie haben Angst. Dann wiederum platzen sie, agieren aus und sind aggressiv. Sie halten sich für nicht lebenswert und dumm. Verzögerungen in der Sprachentwicklung und Ausstoßung infolge ihres aggressiven Verhaltens in der Schule bestärken dann dieses Selbstbild.

Weitere langfristige Folgen sind eben jene erhöhte Aggressivität, autodesstruktive Tendenzen, Alkohol- und

<sup>3</sup> In einer Repräsentativstudie über die „Rate der Opfer elterlicher Gewalt in der Kindheit in München (Opfererfahrungen vor Vollendung des 12. Lebensjahres)“ wurde festgestellt, dass lediglich 38,6 Prozent ohne elterliche Gewalt aufwachsen, 31,5 Prozent erleben leichte Züchtigung, 19,5 Prozent werden schwer gezüchtigt und weitere 10,4 Prozent misshandelt (vgl. Wetzel 1997).

Drogenmissbrauch, eine gestörte Körperwahrnehmung, emotionale Probleme bis hin zur Suizidneigung und psychogenen Schmerzsyndromen. Martin und Rodeheffer (1980, zit. n. Gil 1993, S. 18) benennen als Ergebnis einer Untersuchung des *National Center for Prevention of Child Abuse and Neglect* in Denver zu Folgen der körperlichen Misshandlung weitere Symptome:

- = Mangel an Objektpermanenz oder Objekt Konstanz (verzerrte Wahrnehmungen normaler Objektbeziehungen)
- = Neigung, sich um das seelische und körperliche Wohl der Eltern zu kümmern
- = Gelernte Hilflosigkeit (sich an einer Aufgabe nicht zu versuchen, ist ungefährlicher als es zu versuchen und zu scheitern)
- = Frustration auf Grund der Unfähigkeit, den Erwartungen der anderen zu entsprechen
- = Unfähigkeit, die eigene Umwelt so wahrzunehmen und so auf sie einzuwirken, dass ihre Beherrschung angestrebt wird

Misshandelte Kinder erleben überproportional häufig häusliche Gewalt. Sie haben ein höheres Risiko zu aktivem Gewalt handeln und späterer Straffälligkeit (Enzmann 2000, S. 48, 55).

#### *Literaturtipp*

Wezels, P. (1997): *Gewalterfahrungen in der Kindheit. Sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung und deren langfristige Folgen*. Baden-Baden

### *1.4 Die häusliche Gewalt*

Häusliche Gewalt bezeichnet die Gewalt zwischen erwachsenen Bezugspersonen – meist Männern gegen Frauen. Sind Mütter der Gewalt durch den Partner ausgesetzt, so sind in bis zu 90 Prozent der Fälle die Kinder während der Gewalttat anwesend oder im Nebenraum, ein Drittel der Kinder werden ebenfalls körperlich oder sexuell durch den Partner der Mutter misshandelt (vgl. Hanmer 1989, zit. nach Kavemann 2000, S. 109). Die Mutter-Kind-Beziehung zu Kindern, die durch

eine Vergewaltigung gezeugt wurden, bleibt über Jahre stark beeinträchtigt, insbesondere die Jungen werden negativ mit dem Täter und der Tat verknüpft.

Das Miterleben dieser Gewalt hinterlässt Spuren in der Seele der Kinder. So verzichten Kinder darauf, ihre Gefühle auszudrücken, um die Mutter nicht noch mehr zu belasten. Sie übernehmen die Verantwortung und fühlen sich schuldig, da sie in die Vorfälle als Schlichter, Verbündete, Geschlagene oder Schiedsrichter hineingezogen werden. Sie haben Angst um die Mutter, Angst um sich und Angst vor der Zukunft. Vor allem in den vielen Fällen, in denen Kinder über lange Zeit der chronischen Gewalt des Vaters gegen die Mutter ausgesetzt waren, ist mit traumatischen Schädigungen zu rechnen. Es wurden unspezifische Auswirkungen wie Schlafstörungen, Aggressivität und Entwicklungsverzögerungen beobachtet.

#### **Formen der Gewalt aus Sicht der Kinder**

- = Zeugung durch eine Vergewaltigung
- = Misshandlung wegen der Schwangerschaft
- = Direkte Gewalterfahrungen als Mitgeschlagene
- = Verlust von mütterlicher Kompetenz und Sicherheit
- = (Drohender) Verlust der Mutter durch Weggang, Selbstmord und Mord
- = Bedrohung von Geschwistern
- = Mittel zur Erpressung und Entscheidungsgrundlage, diese Kinder sind eigentlich Geiseln
- = Stütze der misshandelten Mutter
- = Übernahme der Verantwortung für die Versorgung der Geschwister
- = Zeugnissen der Gewalt
- = Gewalt nach einer Trennung
- = Armut und soziale Benachteiligung  
(nach Heynen 2000)

Studien belegen geschlechtsspezifische Auswirkungen (vgl. Heynen 2000): Mädchen, die sich in dieser Situation mit der Mutter identifizieren, sind eher gefährdet, später Gewalt in

den eigenen Beziehungen zu dulden. Söhne, die sich in dieser Situation mit den Vätern identifizieren, sind eher gefährdet, später selbst Gewalt anzuwenden. Obwohl ein automatischer Gewaltdrehschritt nicht angenommen werden kann, belegt die Forschung einen starken Zusammenhang zwischen den Kindheitserfahrungen und eigenem Gewalthandeln. Neben eigenen Gewalterfahrungen sind Inkonsistenz, Nichtvorhersagbarkeit und Nichtbeeinflussbarkeit der elterlichen Reaktionen als Erfahrung von Willkür und Kontrollverlust Ursachen für die Entstehung von Gewaltbereitschaft (vgl. Enzmann 2000, Mansel und Hurrelmann 1998). Wie gravierend diese Spuren sind, hängt auch von der Dramatik des Geschehens ab:

Der zehnjährige Zeshan musste als Anderthalbjähriger zusehen, wie der Vater erst die Mutter und dann sich selbst erschoss. Erst sechsmal dreißig Stunden später wurden er und die beiden Leichen von seinem Onkel entdeckt. Zeshan lebt heute in einer Einrichtung der Jugendhilfe. Sein intelligentes und charmantes Wesen öffnet ihm viele Herzen von Erwachsenen und auch von Gleichaltrigen. Doch manchmal ist er in Traurigkeit versunken. Gegenüber den anderen Jungen ist er oft aggressiv, hinterrücks und damit langem Atem. Es bleibt die Hoffnung, dass es ihm mit Unterstützung der PädagogInnen gelingt, seine Lebensgeschichte zu verstehen und die Welt und sich in dieser Welt positiver zu betrachten.

Welches Bild von Würde, körperlicher Integrität und Sicherheit können Kinder wie Zeshan entwickeln? Was brauchen sie, um die miterlebte massive Gewalt zu verarbeiten, um irgendwann vertrauen zu können? Oder geht er davon aus, dass Todesgefahr überall lauert?

### 1.5 Die traumatische Sexualisierung

Über Hintergründe, Ausmaß und Folgen sexueller Gewalt gibt es mittlerweile zahlreiche Forschungsergebnisse und Veröffentlichungen.<sup>4</sup> Zwei Aussagen dieser Untersuchungen, eine

<sup>4</sup> Einen umfassenden Überblick über bisherige Studien bieten Bange/Körner 2002, Roth 1997, Amann/Wipplinger 1997, Julius/Böhme 1994, Brockmann/Kolshorn 1993.

zur Kategorisierung der Traumata und eine über spezifische Folgen, sind notwendiges Grundwissen. Bereits 1936 – also lange vor dem Medienrummel um sexuelle Gewalt – stellte Anna Freud fest, dass sexueller Missbrauch von Eltern gegen ihre Kinder schädlicher und pathologischer wirkt als früheste → Deprivation, Vernachlässigung und Misshandlung. Er (ver-)stört die eigenständige sexuelle Entwicklung. Tatsächlich haben Untersuchungen ergeben, dass sexueller Missbrauch in der Kindheit nicht per se traumatisch ist. Der Grad der Schädigung hängt von den Mittelfaktoren (vgl. Kap. 2) ab. Jedoch ist „... nicht daran zu rütteln, dass sexueller Missbrauch unabhängig von anderen Faktoren schädigend wirkt“ (Bange 1992, S. 145).

Im Unterschied zu den anderen Traumatisierungen formt die sexuelle Traumatisierung die Sexualität des Kindes auf unangemessene Weise. Spezifisch ist auch die Verleugnung. Oft ist die Tat mit einem Geheimhaltungsgebot des Täters/der Täterin gekoppelt. In der Regel haben die Opfer dann den Eindruck, ihre Wahrnehmung stimme nicht, da sie nicht stimmen darf. Täter/Täterinnen bewegen sich gegenüber der Außenwelt – meist auch innerhalb und während des Geschehens – so, als gäbe es keinen sexuellen Missbrauch. Daraus entsteht eine *Dynamik von zwei Welten*. Auch die Kinder wollen den Missbrauch verleugnen und vor sich selbst geheim halten. Sie versetzen sich in Tagträume oder andere → dissoziative Zustände oder deuten das Erlebte psychisch um. Die amerikanische Psychiaterin und Professorin an der Harvard Medical School Judith Lewis Herman spricht von einem *Doppeldenk* (1994, S. 142); Kinder die nicht über Abwehrmechanismen wie Abspaltung verfügen, müssen „... ein Sinnsystem konstruieren, das die Tat rechtfertigt“, das ist das Böse in ihnen, sie haben ein *doppeltes Selbst* (a. a. O., S. 145).

Die amerikanischen Forscher David Finkelhor und Angela Browne (1985) haben ein *Modell der vier traumatischen Faktoren* zur Erklärung und Vorhersage sexueller Missbrauchsfolgen entwickelt:

„*Verrat*: Das Kind muss entdecken, dass eine Person, von der es emotional abhängig ist, und der es vertraut, ihm

Schaden zufügt. Das Kind wird in seinem Vertrauen zutiefst erschüttert.

**Ohnmacht/Hilflosigkeit:** Die grundlegende Missachtung seines Willens, seiner Bedürfnisse und Wünsche und die (fortgesetzte) Verletzung seiner körperlichen Integrität konfrontieren das Kind mit Gefühlen der Ohnmacht und Hilflosigkeit. Die Überzeugung der eigenen Kontrollfähigkeit wird ständig untergraben.

**Stigmatisierung:** Das missbrauchte Kind wird mit den negativen Bedeutungen und Implikationen von sexuellem Missbrauch und Opfersein konfrontiert.

**Traumatische Sexualisierung:** Die Sexualität (sexuelle Empfindungen und Einstellungen) des Kindes wird in einer Weise geprägt, die nicht dem Entwicklungsstand des Kindes entspricht und die zwischenmenschlich dysfunktional ist.“

Jeder dieser Faktoren hat eigene Dynamiken, Auswirkungen und Verhaltensmanifestationen. Der Verrat führt zu Misstrauen, zu Wut und Feindseligkeit, er kann zu tiefer Trauer und Depression führen. Im Verhalten kann der Verrat zur Manifestierung der Opferrolle führen:

Die dreizehnjährige Laura lebt seit drei Jahren in der Wohngruppe. Sie ist unauffällig und zurückgezogen. Laura wurde von ihrem Stiefvater sexuell missbraucht. Laura hat Angst um ihre alkohol- kranke Mutter und um ihren jüngeren Bruder. In der Hauptschule kommt sie gerade so mit. Laura hat keinen eigenen Standpunkt, sie passt sich allen an, sie hilft allen, sie will es allen recht machen, sie redet allen nach dem Mund. Laura geht mit allen mit, lässt alles geschehen.

Die erlebte Ohnmacht führt zur Hilflosigkeit, zu der Überzeugung, nichts bewirken zu können. Sie erklärt auch das Selbstbild, Angst- und Panikattacken, Dissoziationen, Zwänge und Phobien können aus der Ohnmacht resultieren. Die Stigmatisierung verstärkt den Zwang der Geheimhaltung, die Isolation, das Gefühl nicht dazuzugehören. Schuld und Scham prägen den Selbstwert. Daraus folgen häufig Verhaltensweisen wie Suchtentwicklungen und Autoaggression. Auf Grund der un-

angemessenen Einwirkungen auf die Sexualität entstehen spezifische Auswirkungen wie z. B. die Verwirrung der sexuellen Normen, der sexuellen Identität, die Verwechslung von Sexualität mit Liebe, die übermäßige Beschäftigung mit Sexualität und zwanghafte sowie aggressive sexuelle Verhaltensweisen (vgl. Browne/Finkelhor 1985). Sexuell missbrauchte Kinder können ein exzessives und abnormes Interesse an Sexualität entwickeln, dass sich in frühreifen sexuellen Aktivitäten und in als unangemessen betrachteten Verhaltensweisen wie exzessivem Masturbieren, Berührung des Geschlechtsteiles anderer, übertriebenem Interesse an sexuellen Dingen etc. ausdrückt. Kliniker haben von hochentwickelten und speziellen sexuellen Verhaltensweisen bei sexuell missbrauchten Kindern berichtet (vgl. Gil 1993, S. 25 ff.). Sexuell missbrauchte Mädchen zeigen im Elternurteil deutlich häufiger sexuelle Verhaltensauffälligkeiten (vgl. Fegert u. a. 2001, S. 119).

Sexuelle Verhaltensauffälligkeiten und auch andere Auffälligkeiten wie z. B. Esssucht, Wegträumen, Sprachlosigkeit sind Strategien, das Erlebte zu überleben. Egal wie ver-rückt diese Verhaltensweisen sind, damit schützen sich die Kinder vor Schlimmerem. So war lange Zeit unklar, warum die Eigenschuld sich so hartnäckig in der Seele festsetzte. Einerseits wird die reale Schuld des Täters zum Schuldgefühl des Opfers, es geschieht die → „Introjektion der Schuldgefühle des Erwachsenen“ (Ferenczi 1933, S. 308), andererseits nehmen wir heute an, dass Schuld – da sie aktiv ist – leichter auszuhalten ist als Ohnmacht. Vielleicht fühlen sich die Kinder auch schuldig, weil sie trotz Enttabuisierung immer noch glauben, sie sind allein betroffen; deshalb müssen sie selbst Anlass zu dem sexuellen Missbrauch gegeben haben (vgl. Enders 2001, S. 136).

Auf Grund des vorliegenden Beobachtungswissens ist davon auszugehen, dass sexueller Missbrauch zu schwerwiegenden Beeinträchtigungen der emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklung führen kann, zu spezifischen Schädigungen in der Entwicklung des → Körperschemas und der psychischen Identität. Die genaue Erforschung der psychosozialen Folgeschäden hat begonnen. Unangenehme Gefühle wie Ekel, Ver-

wirung, Hilfslosigkeit und Scham findet der Erziehungswissenschaftler Dirk Bange (vgl. 1992, S. 149) bei 60 Prozent der missbrauchten Frauen. Besonders hohe Werte weisen die Gefühlte Ekel und Hilfslosigkeit bei innerfamiliär missbrauchten Frauen auf. Weitere Gefühle sind Wut, Sprachlosigkeit, Angst, Hass, Trauer und Schuld. Vermindertes Selbstwertgefühl und Misstrauen gegenüber anderen Menschen sind zu 60 Prozent verbreitet, 40 Prozent der sexuell missbrauchten Menschen lehnen ihren Körper ab. Ängste, Schlafstörungen und Alpträume werden als weitere Folgen benannt (vgl. Teegen u. a. 1992, S. 17). Bei innerfamiliär missbrauchten Kindern sei ein positiveres Selbstkonzept als bei außerfamiliär missbrauchten Mädchen und Jungen vorhanden (vgl. Fegert u. a. 2001, S. 144). In der gleichen Untersuchung der , besonders belastete(n) Gruppe, die über eine Klinik und andere Institutionen erreicht wurde; zeigten nur knapp 16 Prozent der Kinder keine psychiatrischen Auffälligkeiten wie posttraumatische Stressstörungen, depressive Störungen, Angststörungen, soziale Phobien und reaktive Bindungsstörungen. Diese Kinder sind am ehesten mit den Mädchen und Jungen in der Heimerziehung vergleichbar.

Über geschlechtsspezifische Unterschiede in der Verarbeitung gibt es unterschiedliche Erkenntnisse. Während Bange (vgl. 1992, S. 146) sich über geringe Unterschiede in Bezug auf die bisherigen Untersuchungsergebnisse überrascht zeigt, werden einige Jahre später geschlechtsspezifische Kontraste wahrgenommen: Das zentrale Prinzip der ,männlichen' Verarbeitung sei die Formel „Ich hatte immer alles unter Kontrolle“, während „wenigstens für einen Teil von Frauen in unserer Gesellschaft eine Opferrolle durchaus als „identitätsstiftend erlebt“ wird (Fegert 1995 c, S. 295).

Verzweiflung einerseits und Zuversicht andererseits stellen signifikante Prädikatoren für die Verarbeitung des sexuellen Missbrauchs – wie für die Verarbeitung von Traumata überhaupt – dar. Diese Erkenntnis verweist darauf, wie notwendig eine Veränderung des negativen Selbstbildes und darauf aufbauend die Verarbeitung von Zuversicht/Zukunftspannung ist.

### Literaturtipps

Bange, D./Degener, G. (1996). Sexueller Missbrauch an Kindern. Weinheim Enders, U. (2001): Zart war ich, bitter war's. Köln  
Bange, D./Kömer, W. (Hrsg.) (2002): Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. Göttingen

### 1.6 Die traumatische Trennung

Trennungen gehören zur Lebenserfahrung jedes Menschen. Das Leben beginnt mit einer Trennung und zwischen Geburt und Tod liegen vielerlei Trennungen, mit denen wir uns auseinander setzen müssen. Trennungen können eine Voraussetzung für bessere Lebensqualität werden. Für Kinder – und hier gilt: je jünger, je schwerer – werden Trennungen eher zum Trauma. Ob dies so eintrifft, hängt von den Umständen ab. Die Trennung von den engsten Bezugspersonen, von den Menschen, zu denen das Kind – wie die Umstände auch immer waren – eine einzigartige Gefühlsbindung hatte, ist in der Regel traumatisch. Dies gilt auch dann, wenn Kinder – wie Philipp – extrem misshandelt wurden. Manche Trennungen sind durch die Umstände zusätzlich traumatisierend:

Zum Beispiel Jana: Sie war fünf Jahre alt, als ihre Mutter zu Hause ins Koma fiel. Der Vater von Jana rief den Notarztwagen an, die Mama kam nie wieder. Jana hatte keinen Einfluss auf die Trennung, sie erlebte sie ohnmächtig. Jana fühlt sich schuldig am Tod ihrer Mutter.

Schuldgefühle begleiten viele Kinder, die die meist unumgänglichen Trennungen verarbeiten müssen. Weil sie selbst so „schlimm“ sind, so ihre subjektive Sicht, haben die Eltern sie weggegeben. Traumatische Trennungen wirken vor allem auf das Bindungsverhalten. Neben Beziehungslosigkeit und Beziehungssuche werden als weitere Folgen Passivität, Abstumpfung, Depression bis hin zur → Suizidalität, verfrühtes Autonomiestreben, Selbstverwahrlosung bis hin zu Prostitution beobachtet (vgl. Bowlby 1976; Maywald 1997).

Im Hinblick auf Heimkinder und Pflegekinder kommt der elementarsten Trennung, die meist der Fremdunterbringung vorausgeht, große Bedeutung zu. Nach der Jugendhilfestatistik

1999 waren 44,6 Prozent aller Kinder, die untergebracht waren, Kinder aus Ehen, deren Partner sich auseinander gelebt hatten.<sup>5</sup> Diese Kinder müssen neben der eigenen Trennung von den Eltern noch die Trennung der Eltern verarbeiten. Diepold findet in der Frühgenese der Borderline-Kinder bei 80 Prozent der betroffenen Kinder Traumata in Form von gestörten Beziehungen, „... wobei Trennungen von den Eltern, Krankheiten in der Familie, heftiger Streit zwischen den Eltern oder deren Trennung ...“ (Diepold 1995, S. 272) am häufigsten genannt werden. Die Bedeutung einer Trennung hängt davon ab, wie groß der reale Verlust ist und welche Ängste dadurch reaktiviert werden (vgl. Maywald 1997, S. 30, 190). Sie hängt auch davon ab, welches Bewusstsein die Mädchen und Jungen über die Umstände der Trennung gewinnen, welche notwendigen Dinge ausgesprochen werden und wie der Umgang der HelferInnen mit der betroffenen Familie aussieht.

#### Literaturtipp

Einen *Überblick über psychoanalytische Rekonstruktionen* von Trennung und über die Bindungstheorie gibt: Maywald, J. (1997): *Zwischen Trauma und Chance. Trennungen von Kindern im Familienkonflikt*. Freiburg

### 1.7 Kinder psychisch kranker Eltern

In den letzten Jahren ist die Situation der Kinder psychisch kranker Eltern zu einem zentralen Thema der Fachöffentlichkeit von Psychiatrie und Jugendhilfe geworden. Die psychosozialen Belastungen der Kinder psychisch kranker Eltern sind zum Teil extrem. In der von Katja Beck herausgegebenen Broschüre „Ohne Netz und ohne Boden. Situation Kinder psychisch kranker Eltern“ (Beck 2004) beschreiben heute erwachsene wahre Alpträume aus ihrem Kinderleben: Eifähige werden in den Verfolgungswahn der Mutter einbezogen; sie selbst werden bezichtigt, Gift in das Essen der Mutter zu mischen; sie verbringen ihre Kindheit am Krankenbett der Mut-

<sup>5</sup> Berechnungen der Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik auf Grundlage der Fachserie 13, Reihe 6.1.2 „Hilfen zur Erziehung außerhalb des Elternhauses des Statistischen Bundesamtes. Stuttgart 2001.“

ter; sie sind daran schuld, wenn die Mama nach einem Suizidversuch wieder in das Krankenhaus muss; sie müssen sich und ggfs. ihre Geschwister selbst versorgen.

Kinder psychisch kranker Eltern haben ein hohes Risiko, selbst eine eigene psychische Störung zu entwickeln: 10 bis 15 Prozent bei einem erkrankten Elternteil, 35 bis 50 Prozent bei zwei erkrankten Elternteilen (Remschmidt/Mattejat 1994; Kinder psychotischer Eltern – Mit einer Anleitung zur Beratung von Eltern mit einer psychotischen Erkrankung). Die Kinder psychisch kranker Eltern, die in stationären Jugendhilfeeinrichtungen leben, sind nicht selten zusätzlich von Miss-handlung betroffen. Vernachlässigung ist häufig eine Begleiterscheinung; entweder ist die psychisch kranke Mutter allein-erziehend oder der Partner hat kaum Zeit für die Kinder, da er/sie sich um die/den Kranken kümmert. Die Belastungen, denen diese Kinder ausgesetzt sind, variieren von Fall zu Fall erheblich. Folgende Faktoren können sich mehr oder minder stark auf die Lebenssituation der Kinder auswirken:

- Emotionale Vernachlässigung
- Materielle Vernachlässigung
- Misshandlung
- Permanente Grenzüberschreitungen
- Überforderung
- Parentifizierung
- Schuldgefühle
- Schamgefühle
- Isolation
- Geheimhaltung
- Ausgrenzungserfahrungen
- Soziale Isolation
- Loyalitätskonflikte
- Finanzielle Probleme

Sehr belastend bis traumatisierend können sich der Verlust an Sicherheit und der Verlust von Kontrolle auswirken. Kinder psychisch kranker Eltern haben vielerlei Ängste. Da ist die Angst vor dem erkrankten Elternteil: ihr wirres Tun ist nicht erklärlich. Sie haben Angst um das erkrankte Elternteil; nicht selten Angst vor einem Suizid von Mutter oder Vater. Dazu

kommt die Angst, selbst an einer psychischen Störung zu erkranken, sie haben Existenzangst (vgl. Wagenblast 2005) und die Angst, das Geheimnis zu lüften. „Das Geheimnis der psychischen Erkrankung bindet Energie und öffnet das Tor für kindliche Phantasien“, so Sabine Wagenblast (Unsere Jugend, Heft 2, 2005, S. 67).

Mehr noch als in anderen belastenden Lebenssituationen werden die Kinder psychisch kranker Eltern in die Elternrolle gedrängt, sie werden als einzige Ansprechpartner und Verbindungsstück nach außen in die Rolle eines Dolmetschers oder Berater gedrängt. Möglicherweise übernehmen sie die Rolle Aufheiterung und Schuld. So führen sie den Haushalt. Sie werden verantwortlich (parentifiziert) und damit auch schuldig für den Zustand der Familie. Teilweise, so Katja Beck, finden Realitätsverschiebungen der kranken Eltern statt: „Die Kinder werden von den kranken Eltern selbst als krank, andersartig, komisch bezeichnet und sogar in ihre Wahnvorstellungen mit einbezogen“ (Beck 2004, S. 46 ff.).

Ein Teil der Kinder bewältigt diese Situationen mit den ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen (vgl. Kap. 2). Andere Kinder, die weniger Ressourcen zur Verfügung haben und vielleicht noch von anderen Belastungen betroffen sind, kommen in Krisen. Retrospektive Untersuchungen (Pretis/Dimova 2004) belegen Auswirkungen, die denen anderer Traumata ähneln, sie sind entwicklungspezifisch (vgl. Kap. 3):

- Schuldgefühle
- Hilflosigkeit,
- Gefühl von Unkontrollierbarkeit
- Traumatische Erwartung
- Geringes Selbstwertgefühl
- Verlust von Normen und Werten

Kinder psychisch kranker Eltern brauchen spezifische Hilfe, wie z.B. die Aufklärung über die Krankheit ihre Eltern, Berichte über andere Kinder psychisch-kranker Eltern und Hilfe bei ihren spezifischen Ängsten. Sie brauchen die an den entwicklungspezifischen Auswirkungen von belasteten und traumatisierten Mädchen und Jungen orientierte Unterstützung.