



FACHSCHULE FÜR HEILERZIEHUNGSPFLEGE

**Schulübergreifende Abschlussprüfung
Sommer 2025**

MATERIALIEN ZUR VORBEREITUNG

für das Fach

Entwicklung, Bildung, Partizipation:

Thema 2: Bindung und Beziehung im Kontext von
Kindeswohlgefährdung unter besonderer Berücksichtigung von
Kindern mit heilpädagogischem Förderbedarf

Themenschwerpunkt I: Bindung und Beziehung im Kontext von Kindeswohlgefährdung unter besonderer Berücksichtigung von Kindern mit heilpädagogischem Förderbedarf

Basiskompetenzen:

- Die Prüflinge verfügen über eine professionelle heilerziehungspflegerische Haltung und haben ein Menschenbild verinnerlicht, dessen zentraler Bestandteil es ist, in Beziehung mit Menschen im heilerziehungspflegerischen Arbeitsfeld zu treten und professionelle Beziehungen zu gestalten.
- Die Prüflinge verfügen über ein breites und vertieftes Wissen zur Bindungstheorie und können pädagogische Beziehungen in gelingender Fachkraft-Kind-Interaktion gestalten.
- Sie können Lebenswelten von Kindern erfassen und integrieren relevantes Erklärungswissen, um verstehende Zugänge zur Lebenswirklichkeit von Menschen zu erschließen.
- Sie reflektieren ihre eigene professionelle Haltung und ihr heilerziehungspflegerisches Handeln, welches verbindend und fortlaufend das Verinnerlichen eines Menschenbildes und das Erlernen und Weiterentwickeln einer beruflichen Rolle notwendig macht.
- Sie gestalten Beziehungen im heilerziehungspflegerischen Arbeitsfeld professionell und reflektieren ihr Handeln im Kontext differenzierten Fachwissens und umfassender Methodenfertigkeiten.
- Sie können im Dialog mit Kindern einen offenen Diskurs gestalten, der die emotionalen, sozialen, somatischen und kognitiven Bedürfnisse eines Menschen als unteilbares Ganzes sieht.
- Sie verstehen das Recht aller Menschen auf eine individuelle und selbstbestimmte Teilhabe als Menschenrecht und unterstützen und begleiten Menschen aller Altersgruppen im heilerziehungspflegerischen Arbeitsfeld bei der Realisierung von Teilhabe und Selbstbestimmung in allen Teilhabebereichen.
- Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger treten dabei als Agenten des Wandels auf.

Entwicklung, Bildung und Partizipation

Themenschwerpunkt II:

Bindung und Beziehung im Kontext von Kindeswohlgefährdung unter besonderer Berücksichtigung von Kindern mit heilpädagogischem Förderbedarf

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Lengning, A./ Lüpschen, N.: Bindung. Verlag E. Reinhardt. München 2019. S. 9-15	4
König, L.: Trauma und Bindung. Aufgaben und Herausforderungen für die Frühe Bildung. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart 2019. S. 91-98; 117-122.	11
Ziegenhain, U./ Kindler, H.: Vernachlässigung als Kindeswohlgefährdung. IN: Fert, F. M. et al (Hrsg.): Gutes Kinderschutzverfahren. Springer Verlag. Heidelberg 2023. S. 279-285.	25
Günderoth, M: Kindeswohlgefährdung. Die Umsetzung des Schutzauftrages in der verbandlichen Jugendarbeit. Psychosozial Verlag. Gießen 2017. S. 27-29; S. 38-45.	32
Brisch, Karl Heinz: Säuglings- und Kindesalter. Bindungspsychotherapie-Bindungsbasierte Beratung und Therapie. Klett-Cotta-Verlag Stuttgart. 2014. S. 84-86; S. 92-102.	42

Was ist die Bindungstheorie?

Die Bindungstheorie beschreibt und klärt wissenschaftlich, warum Menschen dazu tendieren, sich auf enge emotionale Beziehungen einzulassen und inwieweit die psychische Gesundheit einer Person beeinflusst wird, wenn diese Beziehungen beeinträchtigt, unterbrochen bzw. beendet werden. Im Folgenden werden grundlegende Aspekte der Bindungstheorie dargestellt und zentrale Begriffe erläutert. Den Abschluss des Kapitels bildet auf Grundlage dessen ein praktischer Bezug zur Tages- / Fremdbetreuung.

Anfänge der Bindungstheorie

Die Grundzüge der Bindungstheorie stammen von John Bowlby, der 1907 geboren wurde.

1924 begann er an der Universität von Cambridge sein naturwissenschaftliches Studium und bekam Einblick in die Entwicklungspsychologie. Im Rahmen seiner Arbeit in zwei psychoanalytisch orientierten Kinderheimen, für die er sein Studium unterbrach, beobachtete er zwei Kinder, die äußerst unterschiedliche Verhaltensweisen an den Tag legten: Ein sehr distanziertes Kind und ein sehr anhängliches Kind. Das Verhalten dieser beiden Kinder sah

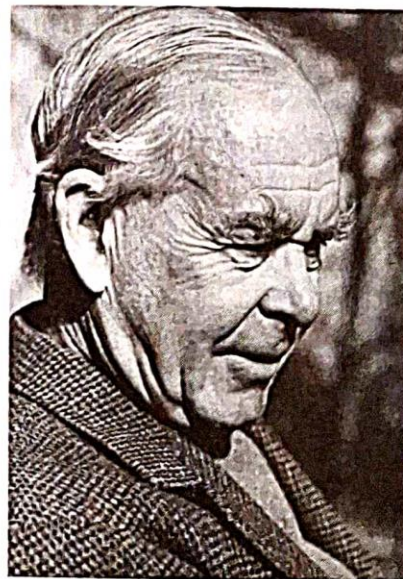


Abbildung 1: John Bowlby (1907–1990)

er in der Trennung von ihren Eltern begründet. Angeregt durch diese Erfahrungen setzte er sein Studium fort mit dem Ziel, Psychoanalytiker und Kinderpsychiater zu werden. Im Jahr 1933 beendete er dieses Studium und trat eine Stelle an der London Child Guidance Clinic an. Durch seine Arbeit dort wurde für John Bowlby immer deutlicher, dass nicht – wie es bis dahin für die meisten Psychoanalytiker üblich war – die kindlichen Phantasien die stärkste Beachtung finden sollten, sondern Familienereignisse, die real stattgefunden hatten. In diesem Sinne betonte er die andauernden Folgen, die sich für Kinder aus der Trennung von ihren Eltern ergeben können. Später wurde er Leiter der Kinderabteilung der Tavistock Clinic, welche er „Abteilung für Eltern und Kind“ taufte und so die Wichtigkeit der Eltern-Kind-Beziehung hervorhob. Die Untersuchung von verschiedenen Familienbeziehungen, die unter Umständen eine gesunde bzw. gestörte kindliche Entwicklung beeinflussen können, fand sein besonderes Interesse. Aus diesem Grund bildete er eine Forschungsgruppe, in der auch Mary Ainsworth mitarbeitete (vgl. Bretherton 2015).

Mary Ainsworth ist die erste → empirische Bestätigung der Bindungstheorie zu verdanken. Darüber hinaus erweiterte sie die Bindungstheorie durch die Betrachtung individueller Unterschiede (vgl. Bretherton 2015) und betonte das Gleichgewicht von Bindung auf der einen Seite und Erkundung / Exploration auf der anderen Seite (Waters 1982; siehe auch weiter unten). Durch sie wurden zudem die Grundgedanken der Sicherheitstheorie von William Blatz (1940) in die Bindungstheorie integriert. Laut der Sicherheitstheorie ist es Voraussetzung, dass der Säugling bzw. das Kleinkind zunächst Vertrauen in seine Eltern entwickelt, bevor es ihm möglich ist, unbekannte Situationen aufzusuchen, in denen er / es nicht mit der Unterstützung eines Erwachsenen rechnen kann. Folglich ermöglicht die durch die Eltern erlangte Sicherheit, dass ein Kind Neues erkunden kann, was der Aufnahme von Wissen förderlich ist (vgl. Bretherton 2015).

Grundlagen der Bindungstheorie

Bindung bezieht sich in der Kindheit in den meisten Fällen auf die Eltern oder auf andere primäre Bezugspersonen (Bowlby 2015). Damit sich eine Bindung entwickelt, ist es notwendig, dass die Bindungsperson häufig mit dem Kind interagiert.

Definition

Bindung bezeichnet eine enge emotionale, länger andauernde Beziehung zu bestimmten Menschen, die nach Möglichkeit sowohl Schutz bieten als auch unterstützend wirken, z.B. wenn ein Kind verunsichert oder traurig ist und sie dem Kind helfen, seine Emotionen zu regulieren.

Hauptbindungsperson wird die Person sein, die sich am meisten um das Kind kümmert (Bowlby 2015). Wenn das Kind Trost oder Schutz benötigt, wendet es sich an diese Person (Bowlby 2015). Ist die Hauptbindungsperson nicht anwesend, kann sich das Kind bei Stress auch an andere ihm vertraute Menschen wenden. Somit entwickelt es eine Hierarchie von Bindungspersonen (Bowlby 1988; siehe hierzu in diesem Kapitel den Abschnitt „Bindung an unterschiedliche Personen“). Die Bindungserfahrungen mit verschiedenen Bindungspersonen werden vom Kind in sogenannten internalen Arbeitsmodellen abgespeichert (siehe in diesem Kapitel den Abschnitt „Internale Arbeitsmodelle“).

Von anderen Beziehungen sind Bindungsbeziehungen darin zu unterscheiden, dass das Kind bemüht ist, in der schützenden Reichweite seiner Bindungsperson zu bleiben. Wie groß die Entfernung zu der Bindungsperson dabei sein kann, ist abhängig von der jeweiligen Situation. Ist ein Kind geängstigt bzw. fühlt es sich durch eine Situation bedroht, werden bei ihm negative Gefühle ausgelöst und es zeigt Bindungsverhalten (Weiss 1991).

Definition

Zum Bindungsverhalten werden die Verhaltensweisen gezählt, die darauf abzielen, die physische oder psychische Nähe zu Bindungspersonen herzustellen bzw. aufrecht zu erhalten.

Beispiele für Bindungsverhaltensweisen:

- Rufen
- Anklammern
- Weinen
- Hinkrabbeln
- Hinlaufen
- Protest, wenn die Bezugsperson das Kind absetzt oder verlässt

Beispiele für Auslöser von Bindungsverhalten:

- Krankheit
- Stress
- Trauer
- Neue Reize z.B. Auftreten unbekannter Personen
- Müdigkeit
- Schmerzen

Zu beachten ist, dass Bindung eine Fähigkeit darstellt und nicht etwa eine Schwäche (Bowlby 2015). Erlangen Kinder Sicherheit durch die Anwesenheit der Bezugsperson und die Gewissheit, mit ihr in Kontakt zu stehen (Sroufe / Waters 1977), so ist es ihnen möglich zu spielen, aber auch zu explorieren / erkunden.

Merksatz

Bindungs- und Explorationsverhalten stehen in einer wechselseitigen Beziehung zueinander. Fühlt sich ein Kind sicher und wohl, kann es seine Umwelt frei explorieren. Erfährt es jedoch Unsicherheit, wird das Explorationsverhalten eingestellt und das Kind zeigt vermehrtes Bindungsverhalten.

Bei einer Trennung von der Bezugsperson oder auch nur bei drohender Trennung wird das Kind protestieren und darum bemüht sein, die Nähe der Bezugsperson zu erhalten oder wieder zu erlangen (Weiss 1991). Die Bezugsperson kann so als sichere Basis genutzt werden, von der aus das Kind die Umgebung erkunden kann.

Merksatz

Die (primäre) Bezugsperson dient dem Kind als sichere Basis (secure base), von der aus es seine Umwelt spielerisch erkunden und bei Bedarf, d.h. etwa bei Unsicherheit oder Gefahr, zu ihr zurückkehren kann.

Es wird also eine deutliche Beziehung zwischen Bindung und Exploration angenommen, wenn davon ausgegangen wird, dass das kindliche Explorationsverhalten eingeschränkt wird, sofern der Bedarf des Kindes nach Sicherheit hoch ist, bzw. dass dem Kind eine freie Exploration möglich ist, sofern das kindliche Sicherheitsbedürfnis niedrig ist. Ebenso wird ein Zusammenhang zwischen Bindung und Exploration

postuliert, wenn die Mutter als sichere Basis zur Exploration angesehen wird (vgl. z. B. Schölmerich / Lengning 2014). Kulturvergleichende Studien legen allerdings nahe, dass eine solche Verallgemeinerung nicht möglich ist, da der postulierte Zusammenhang zwischen Bindung und Exploration lediglich in westlichen Gesellschaften zu gelten scheint (Rothbaum et al. 2000). So konnte in Studien gezeigt werden, dass amerikanische im Vergleich zu japanischen Babys sowohl in Spielsituationen (Bornstein et al. 1990) als auch in der Fremden Situation (Takahashi 1990) mehr explorieren (zur „Fremden Situation“ siehe in diesem Kapitel den Abschnitt „Verschiedene Bindungsmuster“ sowie Kapitel 2). Außerdem orientierten sich die amerikanischen Babys vermehrt an der Umwelt, während die japanischen Babys sich stärker an ihren Müttern ausrichteten – sowohl bei positiver als auch bei negativer Stimmung (Bornstein et al. 1990; Miyake et al. 1985). Für eine ausführliche Diskussion neuerer und auch weiterer Modelle über den Zusammenhang zwischen Bindung und Exploration (Neugier) sei auf Schölmerich und Lengning (2014) verwiesen.

Sind Kinder noch nicht selbst in der Lage, die Nähe der Bezugsperson bei Unsicherheit aufzusuchen, bemüht sich diese in der Regel von sich aus, die kindliche Unsicherheit zu reduzieren. Bindung bzw. das Bindungssystem stellt demnach ein Verhaltenssystem dar und kann als Steuerungssystem angesehen werden, da es Sorge dafür trägt, dass die Distanz zwischen Kind und Bezugsperson nicht zu groß wird.

Als komplementäres Verhaltenssystem zum Bindungssystem, welches sich u. a. im schuttsuchenden Verhalten des Kindes äußert, ist die elterliche Fürsorge zu betrachten (Bowlby 2015). Damit die Eltern als Bezugspersonen die Bedürfnisse ihrer Kinder erkennen können, sind sie auf die Gefühlsäußerungen der Kinder angewiesen. Die kindlichen Signale sowie die darauf folgenden elterlichen Reaktionen beeinflussen die frühkindliche Bindungsentwicklung. Wenn die Eltern sich responsiv/sensitiv (siehe in diesem Kapitel den Abschnitt „Einflussfaktoren auf die Bindungsqualität – Feinfühligkeit“) verhalten, werden offene Gefühlsäußerungen des Kindes ermöglicht. So können Kinder ihren Eltern offen zeigen, wenn sie z. B. traurig, ängstlich, ärgerlich oder auch glücklich sind.

Definition

Responsivität bezeichnet das Ausmaß, in dem Bezugspersonen in der Lage sind, die Signale des Kindes wahrzunehmen, und inwieweit sie bereit sind, darauf einzugehen.

Zu einer Unterdrückung der Gefühle vonseiten des Kindes wird es kommen, wenn die Eltern sich ablehnend verhalten. Dies wiederum hat Auswirkungen auf das Bewältigungsverhalten in schwierigen (zwischenmenschlichen) Situationen (Grossmann et al. 1989).

Bindungsphasen

In der Bindungsentwicklung können nach Ainsworth und Kollegen (1978) vier Phasen unterschieden werden, wobei verschiedene Autoren unterschiedliche Zeitangaben und teilweise auch unterschiedliche Entwicklungsschritte zu den verschiedenen Phasen angeben. Richtwerte sind in den folgenden Ausführungen aufgenommen:

1. Die Vor-Bindungsphase: In den ersten sechs Lebenswochen eines Babys wird von der Vor-Bindungsphase gesprochen. Da sich in dieser Zeit noch keine Bindung entwickelt hat, bereitet es dem Baby in der Regel kein Unwohlsein, auch bei anderen, unbekannten Erwachsenen zu bleiben. Mithilfe angeborener Signale wie z. B. Weinen, Lächeln oder Augenkontakt vermag das Baby in Interaktion mit anderen Menschen zu treten.

2. Die beginnende Bindung: Die Phase der beginnenden Bindung erstreckt sich über das Alter von sechs Wochen bis zu sechs bis acht Monaten. Das Baby ist nun in der Lage, zwischen Familienmitgliedern und anderen Personen zu unterscheiden, wobei dem Baby aber auch bereits eine Differenzierung zwischen den einzelnen Familienmitgliedern möglich ist. Da in dieser Zeit ein starker Anstieg im aktiven Bindungsverhalten zu verzeichnen ist, besteht die Möglichkeit, das Baby bereits in dieser frühen Phase als gebunden zu betrachten, sofern als Kriterium für die Bindung an eine Person deren schlichte Bevorzugung gegenüber anderen Menschen angesehen wird. Wird jedoch die Fähigkeit zum aktiven Suchen von Nähe zur Bindungsperson als Kriterium betrachtet, wäre das Kind erst in der dritten, also der eigentlichen Bindungsphase bindungsfähig.

3. Die eigentliche Bindungsphase: Im Alter von sechs bis acht Monaten bis zum zweiten oder dritten Lebensjahr entwickelt das Baby bzw. Kleinkind die Fähigkeit, sich eigenständig fortzubewegen. Der Erwerb der Lokomotion (Fortbewegung) ist dem Bindungssystem insofern

nützlich, dass sie es dem Baby bzw. Kleinkind ermöglicht, der bevorzugten Person zu folgen bzw. aktiv deren Nähe zu suchen. Aber auch die beginnende Sprachentwicklung und die Möglichkeit zu zielgerichtetem Verhalten erlauben dem Kind, die Planung des eigenen Verhaltens auf das Verhalten, welches das Kind von seiner Bindungsperson erwartet, auszurichten. Das Kind ist dabei nicht mehr nur auf die Bindungsperson fixiert, sondern kann diese nunmehr als sichere Basis nutzen, von der aus es möglich ist, die Umwelt zu explorieren.

4. Die zielkorrigierte Partnerschaft: Ab dem Alter von zwei Jahren entwickelt sich eine → reziproke Beziehung zwischen dem Kind und seiner Bindungsperson. Durch die abnehmende egozentrische Sichtweise wird es den Kindern möglich, auch den Blickwinkel ihrer Bindungsperson einzunehmen, und sie gewinnen die Erkenntnis, dass dem Verhalten der Bindungsperson bestimmte Gefühle oder Motive zugrunde liegen können. Bowlby bezeichnet dies als zielkorrigierte Partnerschaft, bei der das kindliche Bindungsverhalten sich nun flexibel gestaltet und das reziproke Verhalten der Bindungsperson in konzeptuellen Plänen gespeichert ist (z.B. Ainsworth et al. 1978).

Verschiedene Bindungsmuster

Kinder können sich in ihrer Bindungssicherheit voneinander unterscheiden. Dieses wird zum einen auf das Verhalten der Bezugsperson, zum anderen aber auch auf individuelle → Dispositionen der Kinder zurückgeführt (siehe in diesem Kapitel den Abschnitt „Einflussfaktoren auf die Bindungsqualität – Temperament“). Die Unterschiede in der Bindungssicherheit zeigen sich in unterschiedlichen Bindungsmustern. Zunächst wurden im Rahmen der Bindungstheorie drei Bindungsmuster unterschieden, deren Identifizierung zuerst mit der Fremden Situation von Ainsworth und Wittig (1969) gelang. Die hierbei vorgenommene Unterscheidung wurde in weiteren Untersuchungen bestätigt.

An dieser Stelle soll die Fremde Situation dargestellt werden, um die Einteilung der Bindungsmuster zu verdeutlichen. Der Darstellung der Auswertung der Fremden Situation sowie weiterer Verfahren zur Erfassung der Bindungsmuster / Bindungsqualität und der Feinfühligkeit ist Kapitel 2 gewidmet.

3 Trauma und Bindung in der frühen Kindheit

Die Bindungstheorie befasst sich mit dem biologisch angelegten Bedürfnis des Menschen nach Sicherheit und Schutz angesichts belastender oder bedrohlicher Erfahrungen. Traumatische Ereignisse haben also unmittelbar mit Bindung zu tun, da sie extreme Belastungssituationen darstellen, in der das Bindungssystem aktiviert ist, aber der Erregungszustand und damit einhergehende Affekte und Gefühle in keiner Weise reguliert werden können. Vor allem in der frühen Kindheit kann dadurch das Vertrauen in die Fürsorge- und Schutzfähigkeit der Bindungspersonen erschüttert werden, was gegebenenfalls auch zu Veränderungen des kindlichen Bindungsverhaltens führen kann.

Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass die Bindungsrepräsentationen eines Kindes die Verarbeitung und Integration traumatischer Erfahrungen in der post-traumatischen Phase beeinflussen. Was aber auch davon abhängt, ob sich das Fürsorgeverhalten der relevanten Bindungspersonen wesentlich verändert, wenn sie entweder selbst traumatisiert sind (z.B. durch Krieg und Flucht) oder die Traumareaktionen ihres Kindes sie emotional so destabilisieren, dass sie nicht mehr ausreichend feinfühlig auf das erhöhte Sicherheitsbedürfnis ihres Kindes eingehen können.

Wird die Traumatisierung eines Kindes durch eine Bindungsperson selbst ausgelöst, z.B. in Form extremer Vernachlässigung oder durch Misshandlungen und/oder sexualisierte Gewalt, kommt für das betroffene Kind erschwerend hinzu, dass die Person, die ihm Schutz und Sicherheit bieten sollte, gleichzeitig die Quelle der Bedrohung ist. Dies überfordert nicht nur die Anpassungsmöglichkeiten eines Kindes, sondern ist eine für das Kind paradoxe Situation, die vor allem in der frühen Kindheit kaum lösbar ist.

Das Thema Trauma und Bindung ist also immer unter zwei Fragestellungen zu betrachten, die sich wechselseitig bedingen (► Kap. 3.1): Welche Folgen haben traumatische Erfahrungen für die Bindungsentwicklung und welchen Einfluss haben die verinnerlichten Bindungserfahrungen (Bindungsrepräsentationen) bei der Verarbeitung von traumatischen Erfahrungen?

Ein Schlüssel zum Verständnis der komplexen Wechselwirkung von Bindung und Trauma ist die Bindungsdesorganisation. Sie kann auf potentiell traumatische Erfahrungen hinweisen, sie kann aber auch auf anderen Erfahrungen beruhen, die es einem Kind nicht (mehr) ermöglichen, eine organisierte Bindungsstrategie aufrechtzuhalten. Die Bindungsdesorganisation wird deshalb im Folgenden ausführlich behandelt (► Kap. 3.1) und, sofern sie auf traumatische Bindungserfahrungen zurückzuführen ist, gesondert erörtert (► Kap. 3.2). Erst vor diesem Hintergrund ist es möglich, sich der Frage anzunähern, welchen Einfluss die Bin-

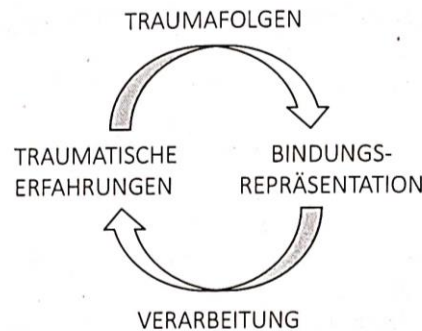


Abb. 3.1: Wechselwirkung zwischen Trauma und Bindung in der frühen Kindheit

dingsrepräsentationen eines Kindes auf die Verarbeitung und Integration traumatischer Erfahrungen haben könnten und welche anwendungsbezogenen Hypothesen sich daraus ableiten lassen (► Kap. 3.3). In jedem Fall ist es wichtig, die Bindungsdesorganisation von den sogenannten Bindungsstörungen abzugrenzen, die als psychiatrische Diagnosen konzeptuell einen anderen Hintergrund haben und auch anwendungsbezogen anders zu diskutieren sind (► Kap. 3.4). Abschließend erfolgt ein zusammenfassender Blick auf die Bedeutung von Bindung für das psychische Wohlbefinden (► Kap. 3.5).

3.1 Bindungsdesorganisation

Ein Kind kann aus verschiedenen Gründen desorganisiertes Verhalten zeigen, was *per se* weder ein Indikator für Traumatisierungserfahrungen ist, noch auf ein Entwicklungsrisiko oder gar auf eine psychische Erkrankung hinweist. Ob desorganisiertes Verhalten überhaupt die Kriterien einer Bindungsdesorganisation erfüllt, kann nur auf der Basis einer validen und fundierten Diagnostik beurteilt werden. Aber auch in diesem Fall sind Missverständnisse nicht ausgeschlossen, die aus weitverbreiteten Fehlannahmen resultieren, die teilweise die Bindungstheorie allgemein und speziell die Bindungsdesorganisation betreffen. Sie werden vorab in Anlehnung an Granqvist et al. (2017) kurz zusammengefasst und durch die darauffolgenden Ausführungen zur Desorganisation eingehender aufgeklärt.

Wesentliche Fehlannahmen:

- Bindungsdiagnostische Verfahren *könnten* zur Einschätzung möglicher Gefährdungen des Kindeswohls und im Kontext juristischer Verfahren zur Sorgerechtszuweisung *eindeutige* Informationen liefern.
- Desorganisiertes Bindungsverhalten *könne verlässlich* auf körperliche und/oder emotionale Misshandlungserfahrungen zurückgeführt werden.

- Eine Bindungsdesorganisation sei ein *starker* Prädiktor für alle möglichen Entwicklungsprobleme und Verhaltensauffälligkeiten.
- Eine Bindungsdesorganisation sei eine pathologische Kategorie oder eine Bindungsstörung.

(Zu 1): Die Bindungsrepräsentationen eines Kindes erlauben Aussagen darüber, wie ein Kind mit Belastungen umgeht. Entscheidungen für oder gegen den Verbleib eines Kindes bei einer Fürsorgeperson sind allein auf dieser Grundlage nicht zu treffen. Ebenso kann eine mögliche Kindeswohlgefährdung bzw. die Herausnahme eines Kindes aus seiner Familie niemals allein dadurch gerechtfertigt werden, dass ein Kind desorganisiertes Bindungsverhalten in Anwesenheit seiner Bindungsperson(en) zeigt.

(Zu 2): Es ist zwar empirisch gut belegt, dass Kinder, die misshandelt werden, in der »Fremden Situation« häufig desorganisiertes Bindungsverhalten zeigen, eine nicht unerhebliche Anzahl von Kindern, die misshandelt werden/wurden, zeigen jedoch kein desorganisiertes Verhalten, und viele derer, die desorganisiertes Verhalten zeigen, wurden nicht misshandelt. Es gibt neben Misshandlung auch andere Entwicklungspfade, die zu einer Desorganisation führen können.

(Zu 3): Empirisch sind nur geringe bis moderate prädiktive Übereinstimmungen zwischen der Bindungsdesorganisation und Verhaltensproblemen belegt. Ein ursächlicher Zusammenhang lässt sich damit nicht begründen. Wenn Kinder Verhaltensprobleme entwickeln, deren Bindungsverhalten in der frühen Kindheit als desorganisiert klassifiziert wurde, sind diese Probleme eher auf anhaltend belastende Lebensbedingungen zurückzuführen und nicht allein ein Effekt der Bindungsdesorganisation (DeKlyn & Greenberg, 2016). Prinzipiell sind Effekte früher Erfahrungen nicht auf der Grundlage von Erhebungen einzelner Einflussfaktoren zu erfassen, sondern erfordern kumulative und multifaktorielle Zusammenhangsanalysen (Sroufe et al., 2005). Zudem ist hervorzuheben, dass Vorhersagen nur Aussagen über Wahrscheinlichkeiten auf der Ebene von Gruppenvergleichen ermöglichen und nicht über Individuen, von daher ist auch immer die praktische Relevanz solcher Ergebnisse zu prüfen!

(Zu 4): Keine der Bindungsvarianten – auch nicht die desorganisierte – entspricht einer pathologischen klinischen Kategorie. Begriffe wie gestörte Bindung oder gar Bindungsstörung, die in jüngerer Zeit geradezu inflationär verwendet werden, verwischen nicht nur den gravierenden Unterschied zu psychiatrischen Diagnosen und Störungsbilder, sondern stigmatisieren sowohl die Kinder wie auch ihre Eltern.

Insgesamt verbieten sich vereinfachende und pauschalisierende Zusammenhangsannahmen, die auch von der Forschung in keiner Weise gedeckt und begründbar sind. Sie (be)treffen all zu oft Familien, die aufgrund ungünstiger sozioökonomischer Bedingungen oder durch Behinderung eines Kindes sozial benachteiligt werden und begünstigen diskriminierende Zuschreibungen von Minderheiten, die soziale und materielle Hilfe benötigen (Granqvist et al., 2017). Der tatsächliche Nutzen der Bindungstheorie und -forschung wird dadurch konterkariert. Bindungstheoretische Erkenntnisse können und sollen das

Verständnis für psychosoziale Prozesse fördern und Fachkräfte in unterschiedlichsten Handlungsfeldern für die Nöte aber auch die Ressourcen von Kindern und ihren Familien sensibilisieren. Hier liegt der Ansatz, von dem aus sich entwicklungsangemessene Präventionsmaßnahmen und Unterstützungsangebote auf verschiedenen systemischen Ebenen (weiter) entwickeln lassen.

3.1.1 Bindungsdesorganisation im Kleinkindalter

Wie in Kapitel 1.2 (► Kap. 1.2) beschrieben, organisiert ein Kind sein Bindungsverhalten im Kontext der Bindungsbeziehung komplementär zum Fürsorgeverhalten der jeweiligen Bindungsperson. Bei konstant bleibenden Fürsorgebedingungen resultieren aus diesem zirkulären Anpassungsprozess stabile Interaktionsmuster. Auf der Repräsentationsebene sind sie als Arbeitsmodelle vom Selbst mit der Bindungsperson (Bindungsrepräsentationen) prozedural bzw. mental gespeichert. Sie beinhalten gelernte Verhaltensreaktionen und bewusste wie unbewusste mentale Vorstellungen darüber, inwieweit ein Kind Nähe und Sicherheit von seiner Bindungsperson erwartet und welche Verhaltensstrategie sich für das Kind im Umgang mit Belastungen als hilfreich erwiesen hat. Aus den drei prototypischen Verhaltensstrategien, die in der »Fremden Situation« beobachtbar sind (► Kap. 1.7.1), lassen sich Rückschlüsse über die Bindungsrepräsentationen eines Kindes ziehen. Allerdings konnten von Anfang an nicht alle kleinkindlichen Verhaltensweisen in die Beschreibung der drei Kategorien (A, B, C) eingeordnet werden. Teilweise wurden die betreffenden Kinder dann als nicht klassifizierbar eingestuft, meistens waren die Forscher*innen aber bestrebt eine Klassifizierung entsprechend der klassischen Bindungsgruppen vorzunehmen (Main & Solomon 1990, S. 125). Erst in den 1980er-Jahren führten dann eingehende Beobachtungen und Re-Analysen der Videoaufnahmen von Kindern, die keiner der klassischen Bindungskategorien zugeordnet werden konnten, zu neuen Erkenntnissen. Main und Solomon (1986; 1990) fiel auf, dass die sehr heterogenen Verhaltensweisen dieser Kinder in Anwesenheit ihrer Bindungsperson keine klare Verhaltensorganisation und Aufmerksamkeitsorientierung erkennen ließ. Sie führten deshalb eine zusätzliche Bindungskategorie ein und bezeichneten diese als »desorganisiert/desorientiert«⁸. Zur Identifizierung dieser Bindungsdesorganisation (D) in der »Fremden Situation« entwickelten Main und Solomon ein Auswertungsraster für das Kleinkindalter, das die unzähligen Verhaltensweisen in sieben Cluster zusammenfasst (Main, 2016, S. 34–39):

1. sequenziell auftretendes widersprüchliches Verhalten
2. simultan auftretende widersprüchliche Verhaltensweisen
3. ungerichtete, irreführende, unvollständige oder unterbrochene Bewegungen und Ausdrucksformen

⁸ Desorganisiert bezieht sich auf die Verhaltensorganisation, desorientiert auf die Aufmerksamkeitsorientierung. In der Literatur und im Weiteren wird die verkürzte Bezeichnung »desorganisiert« verwendet.

4. Stereotypien, zeitlich unpassende, asymmetrische Bewegungen und atypische Körperhaltungen
5. Erstarren, Verharren (Freezing), verlangsamte Bewegungen und Gesichtsausdrücke
6. direkte Anzeichen von Furcht in Anwesenheit der Bindungsperson
7. offenkundige Anzeichen von Desorganisation und Desorientierung.

Verhaltensweisen, die den genannten Clustern zuordenbar sind, sind ausschließlich auf die »Fremde Situation« zu beziehen und können nur dann bindungsbezogen interpretiert werden, wenn sie bei einem Kind in Anwesenheit der jeweiligen Bindungsperson beobachtet werden, eine ausreichende Intensität aufweisen und in einem bestimmten Ausmaß organisiertes Verhalten unterbrechen. Eine Zuordnung dieser Verhaltensweise zur D-Kategorie erfordert deshalb eine eingehende Schulung (<http://attachment-training.com/at/home/training/>), sie beruht auf dem von Main und Solomon (1990) entwickelten Kodierungssystem und kann nur bei Kindern angewendet werden, die nicht älter als 20 Monate sind⁹. Bei der Klassifizierung einer Bindungsdesorganisation ist außerdem zu beachten, dass Besonderheiten im Verhalten aufgrund neurologischer Schädigungen oder in Folge von Behinderungen nicht fälschlicherweise bindungsbezogenen Kommunikationssignalen zugeschrieben werden. Die bisher entwickelten Bindungsverfahren sind diesbezüglich nicht systematisch erprobt und – wenn überhaupt – nur durch validierte Modifikationen der Auswertungskriterien zu verwenden. Es sei deshalb ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Auswahl der wesentlichen Verhaltensweisen, die im Folgenden illustriert werden und auf desorganisiertes Bindungsverhalten hinweisen, sich immer auf *moderate Belastungen* in der standardisierten Beobachtungssituation (»Fremde Situation«) beziehen und nicht auf Verhaltensweisen, die ein Kind in seiner natürlichen Umgebung zeigt (z. B. Zuhause oder im Kindergarten)! In anderen Kontexten und unter anderen Bedingungen können solche Verhaltensweisen Reaktionen sein, die nicht auf Bindungserfahrungen zurückzuführen sind, sondern andere Gründe haben: Beispielsweise Erschöpfung, Krankheiten, chronische Schmerzen, neurologische Schädigungen und vorübergehende *übermäßige* Stresssituationen (z. B. wenn ein Kleinkind in der Menge eines belebten lauten Einkaufszentrum »verloren« geht).

Wichtig: Zur Einschätzung kindlichen Bindungsverhaltens ist eine valide Bindungsdiagnostik unerlässlich, nur so ist zu gewährleisten, dass nicht fälschlicherweise jedwede Art subjektiv empfundener Auffälligkeiten im Verhalten eines Kindes einer Bindungsdesorganisation zugeschrieben wird.

⁹ Solche Altersangaben können nur eine grobe Orientierung bieten, da sie auf der Basis eines normativ bestimmten Entwicklungsalters entwickelt werden. Die Umwandlung des Lebensalters in ein entsprechendes Entwicklungsalter ist ebenfalls kritisch zu betrachten. Besonders wenn die Differenz zwischen Lebens- und Entwicklungsalter sehr groß ist oder die Entwicklung z. B. durch Behinderungen teilweise durch andere Anpassungserfordernisse gekennzeichnet ist. Dem Entwicklungspotenzial des Kindes können solche vereinfachende 1 : 1-Übertragungen nicht gerecht werden.

Bei der Beobachtung in der »Fremden Situation« fällt zunächst auf, dass Kleinkinder, die desorganisierte Bindungsverhaltensweisen zeigen, sich bezogen auf das Ziel, in Belastungssituationen die Nähe der Bindungsperson zu suchen, widersprüchlich verhalten. Mit widersprüchlich ist dabei nicht das Verhalten gemeint, das die ambivalente Bindungsstrategie kennzeichnet. Bei Kindern mit ambivalenten Strategien kann zwar gegensätzliches Verhalten beobachtet werden, indem sie sich z. B. an die Bindungsperson klammern, aber auch Kontaktwiderstand zeigen. Ihr Verhalten hat aber ein klares Ziel, nämlich die Bindungsperson als »sicheren Hafen« zu nutzen, auch wenn sie keine Gewissheit haben, ob sie angemessen unterstützt werden. Das ambivalente Verhalten basiert auf gegensätzlichen (unbewussten) Gefühlen, die komplementär zu einem inkonsistenten Fürsorgeverhalten stehen: »Ich brauche dich dringend, aber ich bin auch ärgerlich/wütend, weil ich nicht weiß, ob ich mich auf dich verlassen kann.« Das Verhalten der Kinder, das als desorganisiert beschrieben wird, lässt (zeitweise) kein klares Ziel erkennen und spiegelt eine Situation wider, in der das Kind nicht ambivalent ist, sondern weder vor- noch zurückkann. Dies ist bei der Wiedersehensepisode in der »Fremden Situation« zu beobachten, wenn z. B. das Kind spontan die Nähe zur Bindungsperson sucht, dann aber die Annäherung abrupt unterbricht, sich mit abgewandtem Kopf nähert oder plötzlich Bewegungstereotypen zeigt. Andere Verhaltensweisen deuten teils offensichtlich, teils subtiler auf Angst hin: z. B. ein ängstlicher Gesichtsausdruck, Zusammenkauern, Desorientierung mit tranceähnlichen Zuständen, Erstarrung. Diese fragmentierten Verhaltensweisen sind oft von sehr kurzer Dauer (10–30 Sekunden) und für ungeschulte Beobachter*innen kaum wahrnehmbar. Sofern ein Kind solche Verhaltensweisen in der entsprechenden Intensität und in dem vorgegebenen Ausmaß zeigt, lässt sich daraus schließen, dass seine belastungsbezogene Emotionen auch bei Rückkehr der Bindungsperson nicht reguliert werden und Angstzustände fortbestehen. Anzeichen von Desorganisation deuten also darauf hin, dass die Emotionsregulation zusammenbricht und zumindest phasenweise keine organisierte Bindungsstrategie erkennbar ist. Desorganisation ist deshalb keine Bindungskategorie, die sich in das Schema der Aufmerksamkeitsorientierung und Emotionsregulierung einordnen lässt (► Kap. 1.7, ► Abb. 3.1), sondern eine davon unabhängige Dimension, die als Zusatzklassifikation zu verstehen ist und die vorhandenen Bindungsstrategien überlagert (Spangler, 2012, S. 284). Tatsächlich können Hinweise auf Desorganisation sowohl bei vermeidenden (A) und ambivalenten (C) Strategien als auch bei der flexiblen Bindungsstrategie (B) gefunden werden. Die Bindungsklassifikationen werden dann als D/A, D/B oder D/C bezeichnet und zeigen an, dass unter bestimmten Bedingungen die jeweilige Bindungsstrategie zusammenbricht und keine adaptiven Verhaltensweisen mehr zur Verfügung stehen, um emotionale Überforderungen zu bewältigen (► Abb. 3.1). Der Zusammenbruch einer Bindungsstrategie weist auf einen Kontrollverlust hin, wie er auch als wesentliches Kennzeichen traumatisierender Erfahrungen bekannt ist. Ob eine Bindungsdesorganisation tatsächlich auf traumatische Erfahrungen zurückgeführt werden kann, die das kindliche Vertrauen in die Bindungsperson erschüttern oder sogar von der Bindungsperson selbst direkt oder indirekt verursacht sind, lässt sich nicht allein durch eine Bindungsdiagnostik klären und ist sorgfältig

rig unter Berücksichtigung aller möglichen Einflussfaktoren im Lebenskontext eines Kindes zu prüfen.

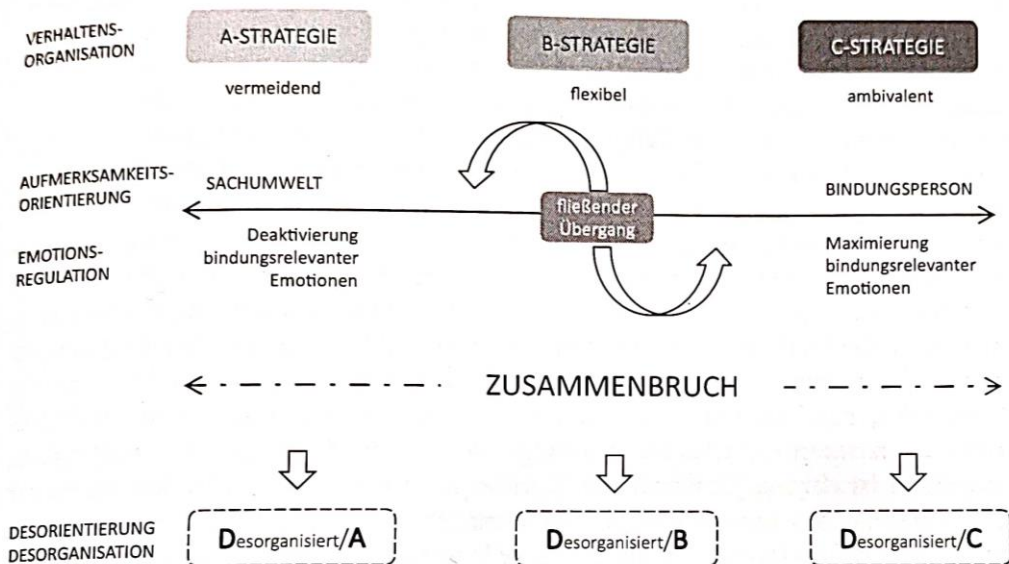


Abb. 3.2: Bindungsdesorganisation als Zusammenbruch der Verhaltensorganisation, beobachtet unter moderaten Belastungsbedingungen in der »Fremden Situation«

Jenseits des Kleinkindalters, wenn das Bindungsverhalten durch komplexere Prozesse gesteuert wird und kognitive Strukturen, Gedächtnissysteme und Sprache vermittelnd wirksam werden, verändert sich das Bindungsverhalten, was sich u. a. auch darin zeigt, dass nicht mehr das Herstellen von körperlicher Nähe zur Bindungsperson im Vordergrund steht. Das Verhalten der Bindungsperson(en) kann nun entsprechend dem Sicherheitsbedürfnis des Kindes durch ein vielfältigeres und flexibleres Verhaltensrepertoire beeinflusst werden, wobei sich das Kind mehr und mehr der Wirkung seines eigenen Verhaltens bewusst wird und es die Motive und Absichten der Bindungsperson bei seinem Bemühen um Gegenseitigkeit mit einbezieht (zielkorrigierende Partnerschaft (► Kap. 1.2.1)). Die Möglichkeiten, Belastungsreaktionen auch bei ungünstigen Kontext- und Fürsorgebedingungen zu kompensieren, werden dadurch erweitert, was auch in Bezug auf die Bindungsdesorganisation erkennbar ist. So konnten bei sechsjährigen Kindern, die in der »Fremden Situation« als desorganisiert eingestuft wurden, in Follow-up-Studien kontrollierende Verhaltensweisen identifiziert werden, die in zwei Varianten beobachtet wurden: (1) Die Kinder zeigten strafendes und befehlendes Verhalten gegenüber der Bindungsperson (controlling-punitive) oder (2) übermäßig besorgtes und fürsorgliches Verhalten (controlling-caregiving), manche zeigten eine Mischform davon (Main & Cassidy, 1988; Wartner et al., 1994). Im Kontext bindungsrelevanter Situationen werden solche kontrollierenden Verhaltensweisen als Rollenumkehr aufgefasst, die je nach Variante auf unterschied-

liche Fürsorgekontexte zurückgeführt werden (Lyons-Ruth, Melnick und Bronfman, 2010). Mit der Einschränkung, dass die empirische Forschung dazu noch sehr lückenhaft ist, spricht vieles dafür, dass die kontrollierend-fürsorgliche Rollenumkehr eher in Folge übermäßiger emotionaler Belastungen oder Traumatisierungserfahrungen der Bindungsperson zu erwarten ist und die strafend-kontrollierende Rollenumkehr eher bei Misshandlungserfahrungen. In beiden Fällen ist anzunehmen, dass das Kind versucht, die Fürsorgerolle selbst zu übernehmen, wenn es auf keine der drei Bindungsstrategien (A, B, C) zurückgreifen kann, die eine (ausreichend) adaptive Emotionsregulation ermöglichen. Dies ist vor allem bei Eltern wahrscheinlich, die aufgrund extremer emotionaler Belastungen und/oder Traumatisierungserfahrungen diese Umkehrung der Rollen mit dem Kind oft akzeptieren oder sogar unbewusst wünschen (Main, 2016 S.46). Auf der Verhaltensebene scheint dann zwar ein strategisches Vorgehen vorhanden zu sein, was dem Kind allerdings nicht wirklich hilft mit überfordernden Belastungen und Ängsten umzugehen, weil das rollenumkehrende kontrollierende Verhalten keine schlüssige Verhaltensstrategie darstellt, die eine in sich kohärente Aufmerksamkeitsorientierung und Emotionsregulation ermöglicht. Das kontrollierende Verhalten ist demnach eher als ein kompensatorisch gelerntes Verhaltensmuster zu verstehen, das auf der Ebene der mentalen Repräsentationen desorganisiert bleibt (Main, Kaplan & Cassidy, 1985; Solomon & George, 1996; Teti, 1999). In diesem Zusammenhang wird auch auf Erhebungen verwiesen, in denen die Bindungsrepräsentationen von Kindern auf der Grundlage ihrer Interpretationen von Trennungsbildern oder der Erzählstruktur ihrer gespielten Geschichtenergänzungen erschlossen werden. Anzeichen von Desorganisation und Desorientierung können dann beispielsweise in bizarren und katastrophenartigen Sequenzen ohne Lösung erkennbar werden, die auf furchterregende Erfahrungen hindeuten (Main, 2016 S.47).

Wichtig: Eine Bindungsdesorganisation charakterisiert kein stabiles Verhaltensmuster eines Kindes oder gar ein Persönlichkeitsmerkmal, sondern weist auf eine Verhaltensreaktion in Belastungssituationen hin, die als Interaktionsmerkmal einer spezifischen Bindungsbeziehung zu verstehen ist. Eine Bindungsdesorganisation ist in den meisten Fällen nur in Verbindung mit einem Elternteil zu beobachten (Main & Solomon, 1986; Steele, Steele & Fonagy, 1996).

3.1.2 Annahmen zur Entstehung von Bindungsdesorganisation in verschiedenen Fürsorgekontexten

Welche psychischen Prozesse der Bindungsdesorganisation zugrunde liegen und welche möglichen Folgen damit einhergehen, wurde und wird vielfach diskutiert und erforscht. Einfache Antworten lassen sich nicht finden, und viele Fragen

In Kapitel drei (► Kap. 3) wurde deutlich, dass traumatische Erfahrungen immer auch Bindungserfahrungen sind, da überwältigende, extrem belastende Emotionen nicht reguliert werden können. Sie können vor allem in der (frühen) Kindheit dazu führen, dass das Vertrauen von Kindern in die Fürsorge- und Schutzfähigkeit ihrer Bezugspersonen erschüttert wird.

Dass Lernen Sicherheit braucht, ist hinlänglich bekannt, denn Lernprozesse hängen nicht allein von Gedächtnisleistungen und allgemeinen Fähigkeiten wie die der Wahrnehmung, Kognition und Sprache ab. Sie werden maßgeblich davon beeinflusst, ob und wie ein Kind seine Emotionen und Erregungszustände regulieren kann. Ein Kind im Säuglings- und Kleinkindalter ist dabei noch vollständig auf die Halt und Sicherheit gebende Unterstützung der primären Fürsorgepersonen angewiesen (Co-Regulation) und erlernt in der Interaktion mit den Bindungspersonen Strategien, die es zunehmend befähigen, sich selbst zu regulieren (intrapyschische Emotionsregulation). Die daraus resultierende Überzeugung, geschützt zu werden und sich selbst schützen zu können, ist grundlegend für das Vertrauen des Kindes in die Welt und in sein Selbst. Beides beeinflusst seine Handlungsbereitschaft und die Motivation, die Welt zu entdecken und sich auf neue Beziehungen und Lernerfahrungen einzulassen.

Aufbauend auf den frühen Erfahrungen im familiären Fürsorgekontext wird die Kompetenzentwicklung von Kindern auch durch bedeutsame Bezugspersonen außerhalb der Familie beeinflusst – vornehmlich durch Fachkräfte¹¹ der frühkindlichen Bildung und Betreuung. Analog zur Eltern-Kind-Interaktion gilt demnach die Interaktion zwischen Fachkraft und Kind als Schlüsselaspekt zur Förderung der Entwicklung und des Lernens von Kindern. Sie kann bei entsprechend ausgeprägter Qualität, und besonders für Kinder mit einer erhöhten Vulnerabilität, eine *für sich stehende wirksame Ressource* sein (Pianta, 2017).

Eine hohe Interaktionsqualität zeichnet sich durch einen achtsamen und sensiblen Umgang mit den kindlichen Bindungs- und Explorationsbedürfnissen aus. Sie sollte zur Kernkompetenz von Fachkräften im Frühbereich gehören und ist auch jenseits des Kleinkindalters für Trauma sensibles pädagogisches Handeln unentbehrlich.

Finden Lernprozesse in einer wohlwollenden Atmosphäre und in einer für das jeweilige Kind entspannten Situation statt, kann es seiner Neugier und sei-

¹¹ Der Begriff Fachkraft steht hier und im Weiteren für alle Fachkräfte im Bereich der frühkindlichen Bildung und Betreuung, der Frühförderung, der Frühen Hilfen und sozialen Arbeit, wobei der Schwerpunkt auf pädagogischen Aspekten liegt.

nem Explorationsbedürfnis nachgehen und Erfahrungen machen, die seine Kompetenzen in verschiedenen Bereichen erweitern. Für den Lernprozess ist dann entscheidend, dass das Explorationsverhalten des Kindes von der pädagogischen Fachkraft angemessen begleitet bzw. in der Zone der nächsten Entwicklung (Wygotsky) unterstützt wird und seine sich individuell entwickelnden Fähigkeiten und Fertigkeiten von ihr, als bedeutsame Bezugsperson, gewürdigt werden. So lernt das Kind (auch) in außerfamiliären Kontexten seinen verfügbaren Ressourcen zu vertrauen und Lernerfolge auf das eigene Handeln zurückzuführen. Dies bestärkt das Selbstwirksamkeitsgefühl und fördert die Autonomieentwicklung des Kindes.

Gehen Lernsituationen hingegen mit aufwühlenden oder negativen Gefühlen einher, kann ein Kind nur dann seine Aufmerksamkeit und sein Explorationsverhalten aufrechterhalten, wenn es die belastenden Emotionen entweder selbst oder mit Hilfe einer ihm vertrauten Bezugsperson regulieren kann. Eine pädagogische Fachkraft hat dann die Aufgabe, ersatzweise die Funktion einer Bindungsperson zu übernehmen.

In der frühen Kindheit und vor allem bei Kindern mit Traumatisierungserfahrungen¹² (auch jenseits des Kleinkindalters) können Belastungsreaktionen leicht und häufig ausgelöst werden. Beispielsweise wenn ein Kind an seine Fähigkeitsgrenzen stößt und/oder sich unter Druck gesetzt fühlt, durch soziale Konflikte, neue Situationen oder wenn das Bindungssystem durch Unwohlsein, Kummer und Ängste aktiviert wird. Misslingen emotionale Regulationsprozesse in solchen erschwerenden Lernsituationen häufig, weil die Regulationsfähigkeit des Kindes überfordert wird und adäquate soziale Unterstützung fehlt, kann dies seine Lernmotivation nachhaltig mindern und seine Lernmöglichkeiten einschränken. Solche Lernschwierigkeiten sind nicht dem betreffenden Kind zuzuschreiben, sondern Resultat einer nicht gelungenen sozialen Interaktion bzw. nicht passender pädagogischer Prozesse. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Misserfolgserlebnisse für Kinder mit traumatischen Erfahrungen eine ganz andere Dimension haben, da sie den erlebten Kontrollverlust erneut bestätigen.

Für die Kompetenzentwicklung ist somit ausschlaggebend, dass die Lernbedingungen so gestaltet sind, dass Kinder in ihrem jeweiligen Ressourcenbereich explorieren können. Das heißt, dass Gefühlsschwankungen und wechselnde Erregungszustände für ein Kind (noch) handhabbar sein müssen (äußere Sicherheit) und es darauf vertrauen kann, im Falle einer Überforderungssituation zuverlässig und hinreichend emotional unterstützt zu werden (innere Sicherheit). Ob ein Kind entspannt explorieren kann, hängt demnach nicht nur von der *gegenwärtigen* Lernumwelt ab, sondern gleichermaßen davon, wie sicher sich ein Kind sein kann, auch *zukünftig* geschützt zu werden oder sich selbst schützen zu können.

12 Es soll an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen werden, dass traumatische Erfahrungen nicht zwingend traumatisierende Wirkung haben. Deshalb wird in diesem Kapitel meistens der Begriff »traumatisch« verwendet, der offen lässt, ob damit auch Dissoziationsprozesse verbunden sind. An den Stellen wie hier, an denen von traumatisierenden oder Traumatisierungserfahrungen gesprochen wird, geschieht dies bewusst, um hervorzuheben, dass das Gesagte besonders für die Kinder zutrifft, bei denen traumatische Erfahrungen mit dissoziativen Belastungsreaktionen verbunden sind.

Dies wiederum wird von den *vergangenen* Erfahrungen beeinflusst, vor allem von den verinnerlichten Bindungserfahrungen und kritischen oder traumatischen Lebensereignissen, die die Alarmbereitschaft des Kindes drastisch erhöhen.

Ein Kind, das seelisch erschüttert wurde, ist schneller aus dem Gleichgewicht zu bringen und demzufolge in erhöhtem Maße auf stabilisierende äußere Bedingungen und auf unbedingte innere Sicherheit angewiesen. Im pädagogischen Kontext lässt sich äußere Sicherheit zum Beispiel über die Organisation der Alltagsstruktur herstellen, indem sie so gestaltet wird, dass sie den Kindern Verlässlichkeit und Kontinuität bietet sowie Transparenz und Klarheit gewährleistet. Zudem ist es wichtig, dass die pädagogischen Fachkräfte für eine entspannte Gruppenatmosphäre sorgen und auf adäquate Lernanforderungen achten. Die innerpsychische Sicherheit eines Kindes setzt eine Halt gebende pädagogische Beziehung und feinfühliges Fachkräfte voraus, die mit der außergewöhnlichen Situation von Kindern mit traumatischen Erfahrungen professionell umgehen können.

Die Darstellung der elterlichen Fürsorge als »Kreis der Sicherheit« (► Kap. 1.2.3) ist deshalb auch sehr gut geeignet, um die Rolle einer pädagogischen Fachkraft zu veranschaulichen, sofern sie vom Kind als stellvertretende Bindungsperson akzeptiert wird.

Kreis der Sicherheit

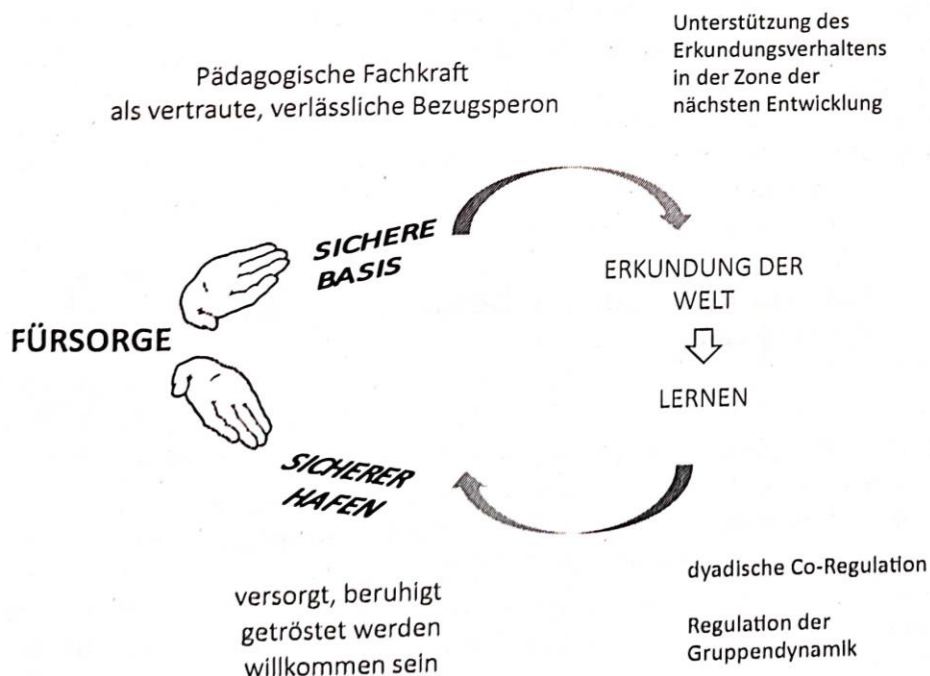


Abb. 4.1: Der »Kreis der Sicherheit« und die Rolle pädagogischer Fachkräfte in der frühen Bildung

Pädagogische Fachkräfte sind also nicht nur mit den Folgen konfrontiert, die traumatische Ereignisse für Kinder haben, sondern gestalten durch ihr Handeln den traumatischen Prozess mit, der in der posttraumatischen Phase nicht beendet ist (► Kap. 2.4). Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden bindungsbezogene Qualitätsmerkmale der Fachkraft-Kind-Interaktion behandelt, die für einen Trauma sensiblen Umgang mit Kindern von besonderer Bedeutung sind. Sie beziehen sich auf die Bereiche emotionale Unterstützung, Alltagsorganisation in der Betreuungs- bzw. Kindertageseinrichtung und Unterstützung des Lernens, die sich alle drei wechselseitig bedingen. Ausgangspunkt ist die Bedeutung und Gestaltung der pädagogischen Beziehung in ihrer Halt gebenden Funktion, deren Qualität sich darin zeigt, wie Fachkräfte auf die emotionalen Befindlichkeiten und die Vulnerabilität von Kindern eingehen und ihnen Sicherheit und Vertrauen vermitteln können (► Kap. 4.1). Wie die Entwicklung und das Lernen von Kindern im pädagogischen Kontext konkret begleitet werden kann, lässt sich aus dem Konzept der elterlichen Fürsorge ableiten, wenngleich die Kriterien der Feinfühligkeit, Zugänglichkeit, Kooperation und Akzeptanz nicht eins zu eins übertragbar sind, weil die individuellen kindlichen Bedürfnisse in institutionellen Kontexten nur unter Berücksichtigung der Gruppenanforderungen erfüllt werden können (► Kap. 4.2). Dem Übergang in die außerfamiliäre Betreuung und anderen Transitionen, die allgemein für Kinder eine große Herausforderung darstellen, kommen eine herausragende Bedeutung zu, weil sie für Kinder mit Traumatisierungserfahrung häufig zu potenten Triggern werden (► Kap. 4.3). Bei allem geht es darum, den Blick für die Ressourcen nicht zu verlieren und im Verhalten von Kindern die Sinnhaftigkeit zu finden und nicht die Probleme zu suchen. Dies bedeutet auch, die Botschaften zu verstehen, die nicht im offensichtlichen Verhalten ablesbar sind und häufig in Form von verwirrenden Symptomen kommuniziert werden (► Kap. 4.4).

4.1 Die pädagogische Beziehung als Halt gebende Beziehung

Für Kinder, die (noch) überwiegend auf externe Unterstützung angewiesen sind, ist es wichtig, dass ihnen auch in außerfamiliären Kontexten vertraute Personen zur Co-Regulation ihrer Gefühle und der damit verbundenen körperlichen Erregungszustände zur Verfügung stehen. Dies gilt entwicklungsbedingt besonders in der frühen Kindheit¹³ sowie bei Kindern, deren Vulnerabilität in Folge von Behinderungen oder traumatisierender Erfahrungen erhöht ist, und bei Kindern,

¹³ Die altersbezogene Einteilung U3 und Ü3, die in Kindertageseinrichtungen gängig ist, ist weniger aussagekräftig, da sie an einem normativen Stand der emotionalen Entwicklung orientiert ist, passender ist das Entwicklungsalter.

4.1 Die pädagogische Beziehung als Halt gebende Beziehung

die über längere Zeitspannen hinweg getrennt von ihren Bindungspersonen betreut werden.

Im günstigen Fall kann ein Kind zu einer pädagogischen Fachkraft eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen und sie – begrenzt auf die Zeit, die das Kind in der Betreuungs- bzw. Kindertageseinrichtung verbringt – als Sicherheitsbasis nutzen. Eine solche pädagogische Beziehung kann dann bindungsähnliche Eigenschaften aufweisen. Sie ist den primären Bindungsbeziehungen des Kindes aber immer nachgeordnet und zwar unabhängig davon, ob das Verhalten der Fachkraft in Kontinuität oder in Diskontinuität zu den bisherigen Fürsorgeerfahrungen des Kindes steht.

In ihrer Halt und Sicherheit gebenden Funktion lässt sich die pädagogische Beziehung komplementär zu einem sicheren Bindungsmodell beschreiben und idealtypisch wie folgt kennzeichnen:

- Die pädagogische Fachkraft wird von dem jeweiligen Kind als prinzipiell emotional zugewandt und verständnisvoll erlebt, auch wenn es nicht immer die gewünschte Aufmerksamkeit von ihr bekommen kann.
- Das Kind kann sich darauf verlassen, dass ihm in Überforderungssituationen jederzeit passende Regulationsmöglichkeiten angeboten werden oder die Fachkraft zusammen mit dem Kind danach sucht.
- Das Kind erlebt die Fachkraft als einfühlsam und wertschätzend, was impliziert, dass seine Gefühlsäußerungen ernst genommen, verstanden und als seine Wirklichkeit anerkannt werden und das Kind sich mit allen seinen Gefühle willkommen fühlt.

Kinder kommunizieren ihre Gefühle und Bedürfnisse unterschiedlich, und jedes Kind braucht individuelle Begleitung und Unterstützung, damit sein Vertrauen in neuen Situationen und zu neuen Bezugspersonen wachsen kann. Die Anforderungen für pädagogische Fachkräfte sind dabei besonders hoch, wenn die Kommunikationsmöglichkeiten von Kindern (noch) eingeschränkt sind (z.B. in der Zeit vor der Sprachfähigkeit, durch bestimmte Behinderungen oder in Folge Trauma bezogener Dissoziationsprozesse).

In jedem Fall benötigt der Aufbau und die Gestaltung stabilisierender Beziehungen Zeit, wobei eine Fachkraft vorrangig die Verletzlichkeit des jeweiligen Kindes im Blick haben muss. Ihr sollte zudem bewusst sein, dass Kinder mit Traumatisierungserfahrungen nicht ohne weiteres bereit sind, anderen zu vertrauen. So kann es sein, dass sie Beziehungsangebote ignorieren und sich extrem zurückziehen (Flucht) oder Verhaltensweisen zeigen, die emotional verletzend wirken und teilweise auch aggressive Abweisung signalisieren (Kampf). Beide Varianten sind Schutzmechanismen, sie sind nicht gegen die Fachkraft als Person gerichtet, sondern sollen verhindern, dass das Kind erneut Grenzüberschreitungen erlebt. Ein achtsamer Umgang mit diesen Kindern und ein behutsamer Beziehungsaufbau setzen deshalb auch voraus, dass pädagogische Fachkräfte sich ihrer eigenen Gefühle bewusst sind, sie regulieren und sich gegebenenfalls auch davon distanzieren können.

Wegweisend für den Aufbau der Fachkraft-Kind-Beziehung ist die Phase des Übergangs in die außerfamiliäre Betreuung (ausführlich ► Kap. 4.3). Eine gelungene Fachkraft-Kind-Interaktion bleibt aber auch darüber hinaus im alltäglichen Umgang mit den emotionalen Befindlichkeiten des Kindes ein zirkulärer Lernprozess, für dessen Gelingen immer die Fachkraft, als kompetente Erwachsene und wichtige Bezugsperson, die Verantwortung trägt und nicht das Kind.

In erster Linie muss eine pädagogische Fachkraft die komplexen Zusammenhänge zwischen den innerpsychischen Zuständen eines Kindes und seinen Gefühlsäußerungen bzw. seinem Verhalten verstehen. Nur so kann sie herausfinden, was das Kind braucht, um Halt und Sicherheit zu erleben, und was ihm hilft, sich ihr mit seinen inneren Nöten anzuvertrauen. Im professionellen pädagogischen Kontext sind deshalb neben Erfahrungswissen auch theoretische Zugänge zum innerpsychischen Erleben von Kindern nötig, d. h. entwicklungspsychologische Kenntnisse (z. B. zur emotionalen Entwicklung im Kindesalter, auch unter erschwerten Bedingungen) und Trauma bezogenes Fachwissen (z. B. über Dissoziationsprozesse und Folgen verletzter Grundbedürfnisse).

So ist es beispielsweise völlig unangebracht, von Kindern zu erwarten oder gar zu fordern, dass sie ihre Affekte und Gefühlsintensität kontrollieren (*»Jetzt beruhige dich doch mal«*; *»Sei doch nicht so ängstlich«*), wenn sie entwicklungsbedingt noch gar nicht in der Lage sind, Emotionen innerpsychisch zu regulieren. Genauso sinnlos sind gut gemeinten Apelle oder Vereinbarungen, um Kinder zu einer Verhaltensänderung zu motivieren, die aufgrund Trauma bedingter Belastungsreaktionen nicht mehr in der Lage sind, ihre emotionalen Impulse zu kontrollieren und ihr Verhalten willentlich zu steuern.

Gefühle von Kindern müssen immer ernst genommen werden und dürfen als solche niemals Objekt pädagogischer (Erziehungs-)Maßnahmen sein. Dabei ist es unerheblich, ob die Gefühle eines Kindes aufgrund der äußeren Gegebenheiten und aus Sicht der Fachkraft plausibel sind oder nicht. Entscheidend ist die Perspektive des Kindes, sowohl bezogen auf sein subjektives Gefühlserleben (*Nimmt die Fachkraft wahr, was das Kind gerade fühlt?*), als auch in Bezug auf die kommunikative Funktion seiner Gefühle (*Interpretiert die Fachkraft die Botschaft richtig, die das Kind ihr durch sein Gefühl vermitteln will?*). Ein Kind, das weint, weil es z. B. Schmerz oder Kummer erlebt, zeigt damit nicht nur was es fühlt, sondern kommuniziert damit gleichzeitig, dass es Trost sucht. Fühlt ein Kind Angst, ist dies nicht nur ein Alarmsignal für das Kind selbst, sondern ebenso die Botschaft an das soziale Umfeld, dass es Schutz und Geborgenheit braucht. Typische Reaktionen Erwachsener wie *»Ist doch nicht so schlimm«* oder *»Du brauchst doch keine Angst zu haben«* sind zwar meisten gut gemeint, allerdings kaum hilfreich. Sie scheinen zwar die kindlichen Gefühle aufzugreifen und das Kind vermeintlich zu beruhigen, aber bagatellisieren letztendlich seine inneren Nöte und negieren seine Angst. Für Kinder, die emotional stabil sind, mögen Relativierungen dieser Art und in alltäglichen Situationen tolerabel sein. Bei Kindern, deren Vulnerabilität durch traumatisierende Erfahrungen erhöht ist, kann ein unachtsamer Umgang mit ihren Gefühlen (auch in scheinbar harmlosen Situationen) das Kind zusätzlich verunsichern. Umso mehr, wenn es seine Gefühle selbst kognitiv nicht einzuordnen weiß, weil die Erinnerungen an das traumatische Geschehen impli-

zit (also nur körperlich-verhaltensbezogen) gespeichert sind und der traumatische Prozess nicht beendet ist (► Kap. 2.4).

der Ermöglichung von Bildung unterschieden, die zudem altersabhängig unterschiedlich ausgeprägt sein können. Wissenschaftlich und im Einzelfall erst teilweise gelöst ist zudem die Beantwortung der Frage, wann Mängel beim Erfüllen einzelner oder mehrerer Dimensionen kindlicher Bedürfnisse in eine familienrechtlich relevante Vernachlässigung als Form von Kindeswohlgefährdung umschlagen (Kindler 2018).

19.2 Definition von Vernachlässigung als Form von Kindeswohlgefährdung

Vernachlässigung ist neben den Formen körperliche Misshandlung, psychische Misshandlung und sexueller Missbrauch eine Form von Kindeswohlgefährdung. Einen weithin anerkannten Konsens über eine operationalisierbare Definition hat das amerikanische Center for Disease Control and Prevention (CDC) vorgelegt. Er beruht auf einem umfangreichen Konsultationsprozess unter Berücksichtigung des aktuellen wissenschaftlichen Diskurses (Leeb et al. 2008). Danach wird Vernachlässigung definiert als „die mangelnde Erfüllung der grundlegenden körperlichen, emotionalen, gesundheitlichen oder bildungsbezogenen Bedürfnisse des Kindes durch die Bezugsperson und/oder die mangelnde Gewährleistung der kindlichen Sicherheit durch unzureichende Beaufsichtigung oder die fehlende Herausnahme aus einer gewalttätigen Umgebung“ (Leeb et al. 2008, S. 11–16, eigene Übersetzung). Erzieherische Vernachlässigung ist hier inkludiert, insofern sie in der Regel zu Verhaltensauffälligkeiten und damit zu Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit von Kindern führt. Die Erwähnung fehlender Herausnahme aus einer gewalttätigen Umgebung als Vernachlässigung versteht sich sekundär zum Unterlassen der Gewalt, d. h. bei Partnerschaftsgewalt eines Vaters gegen eine Mutter handelt es sich vorrangig um eine psychische Misshandlung des Kindes durch den Vater und erst sekundär um Vernachlässigung (Henry et al. 2020).

Für die Anwendung im familiengerichtlichen Kinderschutzverfahren bedarf diese sehr grundlegende Definition einer Bezugnahme auf die Kriterien der Kindeswohlgefährdung. Da es im familiengerichtlichen Verfahren um die Prüfung notwendiger staatlicher Eingriffe in ansonsten geschützte Grundrechte geht, ist die Schwelle, ab der Vernachlässigung als Form von Kindeswohlgefährdung anzusehen ist, eine andere als bei der Bewilligung freiwilliger Unterstützungsleistungen aufgrund von Vernachlässigung als Hilfethema. Von Vernachlässigung als Kindeswohlgefährdung kann dann gesprochen werden, wenn die mangelnde Erfüllung grundlegender Bedürfnisse eines Kindes oder die mangelnde Gewährleistung von Sicherheit so schwerwiegend sind, dass mit ziemlicher Sicherheit eine erhebliche Schädigung des Kindes vorherzusehen ist oder eine solche Schädigung bereits eingetreten ist und die Gefahr fortbesteht.

Entsprechend dieser übergeordneten Definition würde von **körperlicher Vernachlässigung** als Form von Kindeswohlgefährdung gesprochen werden, wenn Mängel im Hinblick auf Nahrung, Trinken, Kleidung, Wärme oder Hygiene direkt oder indirekt über damit verbundene Ängste und Beeinträchtigungen der Befindlichkeit zu erheblichen

Schädigungen eines Kindes führen. Beispielsweise gibt es immer wieder Fälle schwerer Unterernährung oder schweren Flüssigkeitsmangels von Säuglingen aufgrund von Vernachlässigung (direkter Effekt), aber auch erhebliche Verhaltensauffälligkeit (z. B. Horten von Nahrung) nach häufig erlebtem Hunger und Nahrungsmittelunsicherheit (indirekter Effekt, Shankar et al. 2017). Vereinzelt ergeben sich ernsthafte Gefahren auch aus von Eltern gewählten einseitigen Ernährungsweisen oder aus der Missachtung ärztlich verordneter Diäten (z. B. bei bestimmten Stoffwechselstörungen von Kindern) (Burford et al. 2019). Generell betrifft körperliche Vernachlässigung eher jüngere Kinder, weshalb zu beachten ist, dass die Rechtsprechung bei jüngeren Kindern, die in keiner Weise zu Selbstschutz und Hilfesuche fähig sind, auch vergleichsweise geringere Anforderungen an die Sicherheit des Schadeneintritts stellt.

Im Hinblick auf **gesundheitliche und bildungsbezogene Vernachlässigung** ist zu bedenken, dass es hier nicht um eine bloß suboptimale medizinische Versorgung oder ein nicht völliges Ausschöpfen des intellektuellen Potenzials eines Kindes geht. Vielmehr müssen im Fall gesundheitlicher Vernachlässigung ansonsten vermeidbare nicht unerhebliche Schmerzen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen drohen, wenn Behandlung nicht oder nicht rechtzeitig gesucht bzw. hieran nicht mitgearbeitet wird. Bildungsbezogene Vernachlässigung spielt aus sozialwissenschaftlicher Sicht nur dann eine Rolle, wenn Bildungs- und Fördermaßnahmen nicht ermöglicht werden, obwohl Entwicklungsrückstände in der frühen Kindheit in einem solchen Ausmaß bestehen, dass Kinder sie in der Regel nicht von allein wieder aufholen können, wenn sich aufgrund nicht erlernter Kulturtechniken gravierende Beeinträchtigungen der sozialen Teilhabe abzeichnen oder erhebliche Beeinträchtigungen der Persönlichkeitsentwicklung aufgrund einer grundlegend fehlenden, meist in der Schule vermittelten Kenntnis anderer Lebensorientierungen erkennbar werden. Eltern zur Einhaltung der Schulpflicht für ihre Kinder zu bewegen sollte den Schulämtern überlassen werden, wenn eine Kindeswohlgefährdung nicht belegbar ist. Mangelnde Beaufsichtigung spielt in einem nicht unerheblichen Anteil der Gefährdungsfälle eine Rolle, hat sich aber als schwer greifbar erwiesen (Coohey 2008).

Weitgehender Konsens besteht nur darüber, dass das Alter des Kindes sowie Zustand und Merkmale (z. B. Erfahrung mit bestimmten Wegstrecken), Gefährlichkeit der Umwelt (z. B. ungesicherter versus gesicherter Gartenteich), Eignung möglicher Gegenmaßnahmen der Eltern (nüchterner versus betrunkenen Nachbar als Aufsicht) und die Vorgeschichte der Eltern (z. B. frühere Probleme mit Aufsicht) bei der Einschätzung im Einzelfall berücksichtigt werden müssen. Erzieherische Vernachlässigung wird vor allem dann als vorliegend angesehen, wenn ein ausbleibendes bzw. sprunghaftes Erziehungsverhalten und gravierende Verhaltensauffälligkeiten des Kindes ein stimmiges Gesamtbild ergeben oder deutliche, den Eltern angemessen erklärte Fehlentwicklungen beim Kind keine erzieherische Reaktion hervorrufen. Besonders große Unsicherheiten bestehen möglicherweise beim Thema der emotionalen Vernachlässigung, da hier die größten Gefahren bei jüngeren, noch nicht äußerungsfähigen Kindern bestehen, ein breiter Übergangsbereich zu wenig herzlichen, aber nicht gefährdenden Formen von Fürsorge existiert und die Diagnostik meist nur über Beobachtung gelingt.

Emotionale Vernachlässigung ist immer interpersonell und zielt als Gefährdungsform nur auf enge Bindungsbeziehungen in der Familie. Betroffen sind vor allem Kinder zwischen 0 bis 14 Jahren, wobei insbesondere in den ersten Lebensjahren ein Risiko gravierender Schädigungen besteht (Egeland 2009; Kindler 2016), da jüngere Kinder noch wenig Möglichkeit haben, Zuwendung bei anderen Personen zu suchen und emotionale Zuwendung (z. B. in Trostsituationen) für die Befindlichkeit jüngerer Kinder zentral ist. Zudem werden in diesen Jahren Grundlagen für Selbstvertrauen und Entwicklung, etwa die Sprachentwicklung, gelegt (vgl. Ziegenhain 2019). Eingefangen wird die Bedeutung enger emotionaler Eltern-Kind-Beziehungen in erster Linie von der Bindungsforschung (s. a. *Bindung und Trennung* [Kap. 13]), die deshalb mit ihren Ergebnissen und Methoden für die Beurteilung emotionaler Vernachlässigung von besonderer Bedeutung ist (Kindler 2017).

Frühen Vernachlässigungserfahrungen wird in den jüngst überarbeiteten Kriterien zur Diagnose und Ätiologie von frühkindlichen Bindungsstörungen gemäß DSM-5 bzw. ICD-11 eine gewichtige Bedeutung beigemessen. Danach werden Bindungsstörungen spezifisch auf extrem unzureichende Fürsorge („insufficient care“) zurückgeführt und weitergehend als Vernachlässigung definiert. Diese Definition wird neben Vernachlässigung im familiären Kontext erweitert um häufige Wechsel von Bezugspersonen oder Deprivation im Kontext von unzureichender Betreuung in stationären Settings (vgl. Ziegenhain & Fegert 2012).

19.3 Auftretenshäufigkeiten

Die Häufigkeit, mit der es zu einer Vernachlässigung von Kindern kommt, ist schwer zu untersuchen, da es sich häufig um früh einsetzende Erfahrungen handelt, die unter Umständen nicht erinnert werden und die Abgrenzung von unterdurchschnittlicher Fürsorge und Vernachlässigung in der Epidemiologie ungesichert ist. In Bevölkerungsbefragungen, so einer Metaanalyse, in die 13 bzw. 16 Studien mit ca. 59.000 Teilnehmer*innen einbezogen waren, berichteten 18,4 % der Befragten von erinnerten emotionalen Mangelerfahrungen und 16,3 % von erinnerten Mangelerfahrungen im Hinblick auf die körperliche Versorgung (Finkelhor 2007). In zwei jüngeren Studien aus Deutschland berichteten 49,5 % bzw. 40,5 % der Befragten von emotionalen Mangelerfahrungen und 48,5 % bzw. 41,9 % von Mängeln in der körperlichen Versorgung in der Kindheit (Witt et al. 2018). Dies bedeutet nicht, dass bei annähernd der Hälfte der Kinder in Deutschland eine Kindeswohlgefährdung in Form von Vernachlässigung vorliegt, da die angefragten Erinnerungen an Mangelerfahrungen nicht am Gefährdungskriterium der erheblichen Schädigung eines Kindes ausgerichtet waren. Aber selbst bei einem so weiten Begriff von Mangelerfahrungen bestehen Zusammenhänge zum Auftreten von Depression, Ängsten, Aggressivität und einer verminderten Lebenszufriedenheit im Erwachsenenalter (Witt et al. 2019).

Im Hinblick auf Kinderschutzstatistiken, also diejenigen Fälle, in denen erst beim Jugendamt und teilweise später erneut im Rahmen eines familiengerichtlichen Verfahrens eine Gefährdungseinschätzung stattfindet, ist zum einen festzuhalten, dass es bei 50–60 % der Kinderschutzfälle auch oder hauptsächlich um Vernachlässigung geht (Bindel-Kögel & Seidenstücker 2017; Mühlmann 2019), wobei den Kinderschutzbehörden häufig nur ein Teil von dem bekannt wird, was junge Menschen oder Eltern im Nachhinein berichten (Cooley & Jackson 2020). In Vernachlässigungsfällen wird häufig mit ambulanten Hilfen reagiert, die aber bislang in einem Teil der Fälle erneute Gefährdungsereignisse und insgesamt ungünstige Entwicklungsverläufe nicht verhindern können (Biesel & Kindler 2021).

19.4 Überlappung von Vernachlässigungs- und Gefährdungsformen

Häufig treten in Vernachlässigungsfamilien mehrere Unterformen von Vernachlässigung zeitgleich oder in engem zeitlichen Zusammenhang auf, etwa körperliche Vernachlässigung im ersten Lebensjahr, gefolgt von erzieherischer Vernachlässigung im zweiten Lebensjahr (Claussen & Crittenden 1991; Vanderminden et al. 2019). Es gibt aber auch Fälle mit einem deutlichen Schwerpunkt auf einer oder zwei Unterformen von Vernachlässigung, etwa wohlhabende Familien mit einem isolierten Auftreten emotionaler Vernachlässigung (Bernard 2019) oder alleinerziehende selbstständige Elternteile mit ausgedehnten Arbeitszeiten, die gravierende Fehlentwicklungen bei einem Kind nicht wahrnehmen oder keine Kraft für eine erzieherische Reaktion aufbringen, sodass es zu erzieherischer Vernachlässigung kommt. Wichtig ist es daher im familiengerichtlichen Kinderschutzverfahren ein Profil der vorliegenden Vernachlässigungsformen zu erstellen, damit die vorhandenen Gefahren tatsächlich abgewehrt werden können.

Vernachlässigte Kinder müssen häufig noch weitere Gewaltformen oder Belastungsereignisse erleben, so ist etwa aufgrund mangelnder Beaufsichtigung und einer hohen emotionalen Bedürftigkeit die Häufigkeit sexuellen Missbrauchs erhöht (Turner et al. 2019). Dementsprechend lassen sich oft komplexe Mischformen beobachten, die sich gegenseitig überlappen und verstärken und damit ihre pathogene Wirkung voll entfalten (vgl. Fegert 2014). Dies spiegelt sich bei Forschungsverfahren, die Muster bilden können, in dem Befund, dass, neben einer Gruppe von Kindern, die ausschließlich einer oder mehreren Formen von Vernachlässigung ausgesetzt sind, eine in etwa gleich große Gruppe von Kindern gefunden wurde, die Vernachlässigung und zudem noch andere Gefährdungsformen erfahren musste (Debowska et al. 2017). In Kinderschutzverfahren ist es daher notwendig, in Fällen, die wegen Vernachlässigung anhängig werden, proaktiv auch nach anderen Gefährdungsformen zu fragen, da dies für Schutzmaßnahmen und Hilfen von großer Bedeutung sein kann.

19.5 Schädigungsfolgen von Vernachlässigung

Im Bereich körperlicher Schädigungen finden sich einige spezifische Folgen von Vernachlässigung, etwa massive Zahnschäden bereits in der frühen Kindheit (Bhatia et al. 2014). Häufiger noch lässt sich erst aus dem Verlauf, zum Beispiel einer raschen Gewichtszunahme eines vorher untergewichtigen Säuglings nach der Verlegung in eine Kinderklinik, oder dem Kontext, etwa Angaben zu einem Unfallgeschehen, auf Vernachlässigung als Ursache für Unterernährung oder Unfallverletzungen schließen. Neben gesundheitlichen Beeinträchtigungen als unmittelbare Folge von Vernachlässigung hat sich die Forschung in den letzten Jahren auch an das Thema längerfristiger Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit angenähert. Wurde Vernachlässigung in der frühen Kindheit mittels Beobachtung erhoben oder kam es zu einer Kinderschutzintervention, fanden sich deutliche negative Folgen für die Gesundheit (Johnson et al. 2017; Widom et al. 2012). Bei Fragebogenstudien mit einem weiten Begriff von Mangelversorgung waren die Effekte auf die körperliche Gesundheit dagegen uneindeutig (Norman et al. 2012).

Im Bereich der Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit fehlen spezifische Folgen für Kindesvernachlässigung, d. h. aus der Art eventueller psychischer Störungen lässt sich nicht auf Kindesvernachlässigung als Ursache rückschließen. Vielmehr sind Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch von Kindern und Jugendlichen generell mit einer instabilen psychischen Entwicklung und erhöhten Raten psychischer Störungen assoziiert. Wird Mangelversorgung im weiten Sinne mittels Fragebogen erhoben, finden sich auch langfristig merklich erhöhte Raten verschiedener psychischer Erkrankungen (Norman et al. 2012). Wird Vernachlässigung in der frühen Kindheit sehr viel genauer und enger gefasst mittels Beobachtung bei mehreren Hausbesuchen erhoben, so fanden sich bei körperlich vernachlässigten Kindern zu Beginn des Erwachsenenalters zu 54 % zwei oder mehr psychische Störungen, bei emotional vernachlässigten Kindern traf dies zu 73 % zu (Sroufe et al. 2009). Diese Befunde sind wichtig, weil sie das rechtliche Kriterium der mit ziemlicher Sicherheit vorhersehbaren erheblichen Schädigung erfüllen. Ähnliche Befunde einer Mehrzahl langfristig schwer geschädigter Kinder fanden sich bei Kindern mit wiederholten begründeten Gefährdungsmitteilungen wegen Kindesvernachlässigung (Éthier et al. 2004; Jonson-Reid et al. 2012). Dies bedeutet allerdings nicht, dass sich die Art psychischer Störungen gut aus den Gefährdungserfahrungen vorhersagen ließe. Hier spielen fallspezifische Kombinationen von Risiko- und Schutzfaktoren sowie auch Merkmale der (epi-) genetischen Konstitution eines Kindes eine Rolle (Tyrka et al. 2013; Widom 2014; vgl. Besier & Ziegenhain 2016).

Empirisch gut belegt sind Zusammenhänge zwischen Kindesvernachlässigung und Entwicklungsrückständen, negativen Auswirkungen auf die kognitive Leistungsfähigkeit, die Gedächtnisleistung und Selbstkontrolle, Ausdauer sowie Lernmotivation (z. B. Geoffroy et al. 2016). Dies zeigte sich auch hinsichtlich des geringeren Schulerfolgs der betroffenen Kinder und deutlich häufigerer schulischer Förderbedarfe (vgl. Ziegenhain et al.

2016). Langfristig finden sich entsprechend bei vernachlässigten Kindern höhere Armutsquoten (Bunting et al. 2018).

Große Fortschritte wurden in den letzten beiden Dekaden im Verständnis der sozialen Mechanismen (z. B. unsichere Bindungsmuster, sozialer Rückzug) sowie der psychologischen und biologischen Prozesse erzielt, über die die schädlichen langfristigen Auswirkungen von Kindesvernachlässigung zustande kommen und die teilweise spezifisch für diese Gefährdungsform sind, teilweise allen Arten schwerer Belastung gemeinsam sind (McLaughlin et al. 2019). Hier können teilweise Interventionen ansetzen, die etwa positive Beziehungserfahrungen in Pflegefamilien ermöglichen oder in Spielgruppen Selbstvertrauen fördern. Selbst negative neurobiologische Veränderungen haben sich teilweise als reversibel erwiesen (vgl. zusammenfassend Ziegenhain & Plener 2016).

Für Kinderschutzverfahren sind diese Befunde wichtig, weil Verfahrensbeteiligte und Gerichte sich damit auseinandersetzen müssen, ob in einem Vernachlässigungsfall erhebliche Schädigungen mit ziemlicher Sicherheit vorherzusehen sind und welche Art von Schädigungen zu erwarten sind. Da in Vernachlässigungsfällen häufig erst interveniert wird, wenn betroffene Kinder bereits Schädigungen aufweisen, sollten, neben dem Schutz vor weiterer Vernachlässigung, geeignete Förder- und Unterstützungsmaßnahmen für betroffene Kinder regelhaft ebenfalls eine Rolle spielen. Auch hierfür sind die Befunde wichtig.

19.6 Implikationen für die Praxis

Vernachlässigung hat einen Übergangsbereich zu Formen unterdurchschnittlicher Fürsorge, die nur einen Anlass zu Hilfe, aber keine Kindeswohlgefährdung darstellt. Wie bei allen Gefährdungsformen finden sich bei Vernachlässigung verschieden schwere bis hin zu massiven Schädigungen. Wie ausgeprägt Schädigungen ausfallen, hängt z. B. davon ab, wie häufig und wie lange Kinder Vernachlässigung ausgesetzt waren (Chronizität) bzw. vom Schweregrad ihrer Erfahrungen. Auch reagieren Kinder, etwa aufgrund von Vorerfahrungen, zusätzlichen Belastungen und biologischer Ausstattung, selbst bei vergleichbaren Mangelerfahrungen oftmals etwas unterschiedlich. Für die Weiterentwicklung der Kinderschutzpraxis in Deutschland ist aber die Erkenntnis bedeutsam, dass bei früh massiv einsetzenden oder chronischen Formen von Vernachlässigung die große Mehrheit betroffener Kinder erhebliche Schädigungen erleidet, was ausbleibende oder unwirksame Interventionen nicht zulässt.

Gleichwohl sind die diagnostischen Anforderungen im Kinderschutzverfahren bei möglicher Vernachlässigung als Kindeswohlgefährdung erheblich und die hierzu vorliegenden Empfehlungen in der Literatur fallen bislang spärlich aus (für eine Ausnahme siehe Horwath 2007). Wichtig scheint aber das Verständnis, dass Vernachlässigung in vielen verschiedenen Formen auftreten kann, wie etwa fehlender Gesundheitsfürsorge, fehlender Anregung und Förderung, erzieherischen Defiziten, mangelnder Beaufsichtigung oder körperlicher und emotionaler Vernachlässigung. Daher ist für das diagnostische Vorgehen häufig eine umfassende Einschätzung zu der von den Eltern geleisteten Fürsorge

sinnvoll (s. a. *Pflege, Versorgung und Vermittlung emotionaler Geborgenheit* [Kap. 26], *Erziehungsfähigkeit und -bereitschaft: Vermittlung von Regeln und Förderung* [Kap. 27]), gegebenenfalls unter Berücksichtigung von Hinweisen auf Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit von Eltern (s. a. *Psychische Erkrankung und Erziehungsfähigkeit* [Kap. 28]). Fachkräfte der Jugendämter und Sachverständige, die an diesen Stellen Informationen ins familiengerichtliche Verfahren einbringen, sollten über ein Konzept der Beschreibung von Fürsorge verfügen, das mehrere Dimensionen von Fürsorge und mehrere Erhebungsmethoden einschließt, bei letzteren insbesondere Erhebungen in der Lebenswelt der Familie und, etwa bei jüngeren Kindern, Beobachtungen elterlicher Fürsorge.

Da Vernachlässigung häufig chronisch verläuft, ist die Berücksichtigung der Vorgeschichte besonders wichtig. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass belegbar aussagekräftige Verfahren zur Beurteilung der Wahrscheinlichkeit weiterer Vernachlässigungsereignisse in der nächsten Zeit vorhanden sind und eingesetzt werden sollten (s. a. *Warum kommt es zu Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch? (Ätiologie)* [Kap. 17]). Bei chronischen Verläufen entsteht regelmäßig das Problem, den „richtigen Zeitpunkt“ für massivere Interventionen zu finden (Kindler 2016). Ob etwa eine Herausnahme wirklich erforderlich ist, kann, bei geäußelter Bereitschaft der Eltern zur Annahme von Hilfe, nur nach einer gründlichen Analyse im Vorfeld bereits erfolgter Hilfsversuche entschieden werden (s. a. *Folgeabwägung bei außerfamiliärer Unterbringung* [Kap. 34]). Hier ist es Aufgabe der Jugendhilfe, neben grundlegenden Angaben zu Dauer und Intensität vorangegangener, nicht nachhaltig erfolgreicher ambulanter Hilfen, auch den jeweils erfolgten Hilfeansatz zu erläutern, da nur so im Abgleich mit Befunden zur Wirksamkeit ambulanter Hilfen bei Kindesvernachlässigung inhaltlich entschieden werden kann, ob ein weiterer Versuch ambulanter Hilfe sinnvoll erscheint oder nur nachhaltige Schädigungen betroffener Kinder wahrscheinlicher macht (s. a. *Hilfen und Schutzkonzepte bei Misshandlung und Vernachlässigung* [Kap. 32], *Hilfen und Schutzkonzepte bei sexueller Gewalt* [Kap. 33]).

Aufgrund der in Vernachlässigungsfällen häufig bestehenden Notwendigkeit, sich innerpsychisch fortsetzende Schädigungsprozesse bei betroffenen Kindern zu beenden (z. B. sich entwickelnde Lernstörungen aufgrund von Entwicklungsrückständen), erfordert die rechtlich vorgesehene Abwehr bestehender Gefahren häufig auch kindzentrierte Maßnahmen (z. B. Fördermaßnahmen, Kinderpsychotherapie, Teilhabeleistungen) und damit interdisziplinär zusammengestellte „Hilfegebände“ über längere Zeit hinweg. Da solche Leistungen häufig unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern – mindestens SGB VIII und SGB V (medizinisch-psychotherapeutische Behandlung) – entstammen, entsteht ein erheblicher Planungsaufwand, wenn sich an den bedrückenden Informationen über mehrheitlich ungünstige Entwicklungsverläufe bei vernachlässigten Kindern etwas ändern soll. Aufgrund der erkennbaren Schwierigkeiten unseres Kinderschutzsystems, in Vernachlässigungsfällen regelhaft für Kinder eine deutliche Verbesserung ihrer Lebenssituation und Lebenschancen zu erreichen, ist langfristig denkbar, auf der Ebene des Gesetzgebers zu prüfen, inwieweit bei der Normierung des Gefährdungsbegriffes im § 1666 BGB den Folgen schleichender Gefährdung und irreversibler Schädigung von chronisch vernachlässigten und/oder emotional vernachlässigten Kindern besser Rechnung getragen werden kann (Ziegenhain 2019).

4. Der §8a SGB VIII – Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

und Perspektiven. Die am 16.12.2015 vorgestellten Ergebnisse zeigen positive Entwicklungen: So erreichen die Angebote der Frühen Hilfen über Familienhebammen junge Eltern. Weiter zeigen die Ergebnisse, dass die Vernetzung wichtiger Akteure im Kinderschutz gut funktioniert und auch die Jugendämter gut vernetzt sind. Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe werden nach Angaben des Berichtes jährlich etwa 100 Personen aufgrund der Einsichtnahme in das erweiterte polizeiliche Führungszeugnis von der Tätigkeit ausgeschlossen (vgl. Evaluationsbericht 2015).

Der Deutsche Bundesjugendring bedauert in seiner Stellungnahme zum Bericht der Bundesregierung jedoch, dass Jugendverbände nicht befragt wurden. Sie, als größte Gruppe unter den Trägern von Jugendarbeit, hätten gerade im Bereich der Regelungen zum §72a SGB VIII wichtige Erkenntnisse beitragen können. Weiter merkt er an, dass die Befragung von Jugendringen aufgrund derer »Spezifika [...] nur sehr begrenzt auf Jugend- oder Sportverbände« übertragbar sind (BJR, 2016, S. 1).

Manuela Schwesig, die Bundesfamilienministerin, verkündete nach dem Bericht im Bundestag, dass sie »mit einer Gesamtreform der Kinder- und Jugendhilfe das Kind und seine Bedürfnisse noch stärker in den Fokus rücken« möchte (BMFSFJ, 16.12.2015). Damit kündigte sie gleichzeitig eine Gesamtreform der Kinder- und Jugendhilfe an.

4. Der §8a SGB VIII – Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

Mit der Einführung des §8a im SGB VIII 2005 wurde dem Schutz des gefährdeten Kindes durch ein geregeltes Verfahren bei Hinweisen auf eine Gefährdung ein hoher Stellenwert eingeräumt. Das Ziel der Kinder- und Jugendhilfe ist der Schutz vor Gefahren. Dieser Schutz kann unter Umständen auch mit Eingriffen in die Grundrechte der Beteiligten verbunden sein (vgl. Art. 6, Art. 1 oder Art. 2 GG). Die Ausgestaltung der Schutzverpflichtung ist Aufgabe des Gesetzgebers.

Die Stellung des §8a im ersten Kapitel des SGB VIII spiegelt die Wichtigkeit wider, die dem Kinderschutz zukommt. Er gehört *zum Grundsatz* der Jugendhilfe, nicht nur zu deren Aufgaben. Mit dem §8a

wird das Thema Kinderschutz nicht abschließend behandelt – er beschäftigt sich spezifisch mit der Situation, in der es Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Wohls von Kindern und Jugendlichen gibt, und beschreibt das Vorgehen in einem solchen Fall. Kunkel beschrieb ihn in einem Kehler Diskussionspapier vor der Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes als »Fahrplan« für das Jugendamt bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (vgl. Kunkel, 2006, S. 3). Auch nach der Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes ist dies so geblieben, jedoch haben sich die Verantwortung und Aufgaben der freien Träger verändert. Im Absatz 1 werden die Aufgaben des Jugendamtes bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen beschrieben. Dieses Verfahren ist dreistufig und lautet wie folgt:

- I. Erkennen von Anhaltspunkten
- II. Bewerten des Gefährdungsrisikos (in Zusammenarbeit von Fachkräften, Eltern und Kindern)
- III. Handeln zur Abwehr der Gefährdung (Gewährung von Hilfen)

Im zweiten Abschnitt des §8a wird auf den §1666 BGB verwiesen. Darin ist geregelt, dass das Jugendamt erst dann das Familiengericht anrufen kann, wenn die Eltern bzw. Personensorge- oder Erziehungsberechtigten bei der Abwendung der Gefahr nicht ausreichend mitgewirkt haben und das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder Jugendlichen weiterhin gefährdet ist. Erst dann entscheidet das Familiengericht über das weitere Vorgehen.

Im dritten Abschnitt wird die Art und Weise der Hinzuziehung anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe und der Polizei geregelt.

Für freie und private Träger der Jugendhilfe wird dieser Paragraf dann relevant, wenn sie mit dem öffentlichen Träger (Jugendamt) Vereinbarungen über zu erbringende Leistungen abschließen. Diese Vereinbarungen werden mit dem Abs. 4 Satz 1 des §8a geregelt und für die Jugendämter als Pflicht auferlegt. Die Fachkräfte in Einrichtungen und Diensten haben mit Kindern und Jugendlichen spezielle Erfahrungen und gute Beobachtungsmöglichkeiten, um den Kinderschutz wahrzunehmen. »Sie merken häufig unmittelbar, wenn das Wohl eines Kindes oder Jugendlichen bedroht ist« (Jans et al., §8a Rn. 55 [Har-

nach)). Im weiteren Verlauf des Absatzes wird erläutert, wie sich der Träger zu verhalten hat:

- Sicherstellung, dass die Fachkräfte den Schutzauftrag nach Absatz 1 wahrnehmen
- Hinzuziehen einer *insoweit erfahrenen Fachkraft* bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos
- Einbeziehen der Erziehungsberechtigten sowie des Kindes/des der Jugendlichen in die Gefährdungseinschätzung, sofern es nicht dem wirksamen Schutz des Kindes/des der Jugendlichen entgegensteht
- Hinwirken, dass der Erziehungsberechtigte Hilfen in Anspruch nimmt
- Gegebenenfalls Information an das Jugendamt, wenn Hilfen nicht ausreichen oder die Erziehungsberechtigten diese Hilfen nicht annehmen und eine Gefährdung des Kindes/des der Jugendlichen nicht auszuschließen ist

Mit einer Vereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrags zwischen öffentlichem und freiem Träger wird der Schutzauftrag somit auch auf Fachkräfte (*nicht auf die ehrenamtlichen Personen*) von Trägern der freien Jugendhilfe übertragen. Das Team muss bei einer Abschätzung eine Fachkraft von außen hinzuziehen, deren Qualifikation in den Vereinbarungen aufgenommen werden soll. Im Unterschied zum öffentlichen Träger haben freie Träger keine hoheitlichen Aufgaben zu erfüllen, sind nicht zum Hausbesuch verpflichtet und dürfen sich bei Dritten auch keine weiteren Informationen beschaffen (vgl. ebd.).

Im Abschnitt 5 ist die Weitergabe von Daten zur Gewährung von Leistungen geregelt.

5. Der §72a SGB VIII – Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen

Ein für die verbandliche Jugendarbeit weitreichender und mit vielen Diskussionen behafteter Paragraf des SGB VIII ist der §72a. Er regelt den Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter und damit ungeeigneter Personen von der Betreuung, Erziehung und Ausbildung in der Kinder- und Jugendhilfe durch die Vorlage bzw. die Einsichtnahme in

4. Kindeswohl

Obwohl »Kindeswohl« in der Fachliteratur ein häufig verwendeter Begriff ist, findet sich an keiner Stelle im Gesetzestext eine Definition.

38

5. Kindeswohlgefährdung

Juristisch ist er somit ein sogenannter unbestimmter Rechtsbegriff, der im Einzelfall einer Interpretation bedarf. Das Wohl des Kindes ist immer subjektiv in der jeweiligen Situation zu definieren. Denn »ein am Wohl des Kindes ausgerichtetes Handeln ist dasjenige, welches die an den Grundrechten und Grundbedürfnissen von Kindern orientierte, für das Kind jeweils günstigste Handlungsalternative wählt« (Maywald, 2014, S. 16).

Bei der Annäherung an den Begriff sind die Bedürfnisse von Kindern im jeweiligen Lebensalter hilfreich. Auch die UN-Kinderrechtskonvention kann bei der Definition des individuellen Wohls des Kindes helfen. Sicher spielt auch das Verständnis von Erziehung eine Rolle, denn nach wie vor gibt es keinen umfassenden und für alle gesellschaftlichen Gruppen eindeutigen Konsens darüber, was für das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen das Förderlichste ist. Es gibt hier vielfältige kulturelle, ethnische und zeitgenössische Faktoren. Friederike Alle verweist dazu auf die »Berücksichtigung der Bedürfnisse des Kindes nach der Bedürfnispyramide nach Schmidtchen (1989)« (Alle, 2010, S. 11). Gemeint sind unter anderem die Bedürfnisse nach Geborgenheit, Liebe, angemessener Versorgung, Orientierung und Zuverlässigkeit.

Entwicklungspsychologische Erkenntnisse, individuelles Erleben und das Wissen um die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen im jeweiligen Lebensalter sind hilfreich für die Definition des Kindeswohls im jeweils aktuell vorliegenden Fall.

5. Kindeswohlgefährdung

Nachdem eine eindeutige Definition des Begriffs »Kindeswohl« nicht existiert, könnten wir den Schluss ziehen, dass auch eine klare Definition von Kindeswohlgefährdung nicht zu finden ist. Mithilfe des §1666 BGB kann allerdings eine Annäherung und Begriffsbestimmung erfolgen. »Der Begriff ›Gefährdung des Kindeswohls‹ stammt ursprünglich aus dem Kindschaftsrecht des BGB« (Alle, 2010, S. 11). Die Eingriffsschwelle, wann das Familiengericht tätig werden muss, wird im §1666 Abs. 1 BGB definiert. Kindeswohlgefährdung ist demnach, wenn Informationen über Handlungen gegen Kinder oder Jugendliche oder deren Lebensumstände vorliegen, die das leibliche, geistige oder seeli-

39

sche Wohl gefährden. Dabei ist es nicht entscheidend, ob dies durch missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, Vernachlässigung des Kindes oder unverschuldetes Versagen der Erziehungsberechtigten oder eines Dritten geschieht. Genauer werden die in Betracht kommenden Gefährdungshandlungen jedoch nicht beschrieben (vgl. Jung, §8a Rn. 5).

Eine Rechtsprechung des OLG Zweibrücken (Beschluss vom 03.12.2010 – 2 UF 59/10) besagt, dass eine Kindeswohlgefährdung in Sinne des §1666 Abs. 1 Satz 1 BGB vorliegt, »wenn eine gegenwärtige oder zumindest unmittelbar bevorstehende Gefahr für die Kindesentwicklung abzusehen ist, die bei ihrer Fortdauer eine erhebliche Schädigung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls des Kindes mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt« (Kunkel, 2015, S. 474).

Sozialwissenschaftlich lassen sich die Fälle von Kindeswohlgefährdung in drei Kategorien einteilen:

- Vernachlässigung (körperliche, emotionale oder erzieherische Vernachlässigung)
- Misshandlung (psychische oder physische)
- sexueller Missbrauch

6. Formen der Kindeswohlgefährdung und mögliche Signale

Eine zentrale Frage von Heinz Kindler bei seiner Expertise ist: »[W]ie zuverlässig werden von Kindeswohlgefährdung betroffene Kinder als solche erkannt, so dass seitens der Jugendhilfe bzw. der Familiengerichtsbarkeit Hilfe- und Schutzmaßnahmen eingeleitet werden können?« (Kindler, 2007, S. 5) Er stellt fest, dass »in der Bundesrepublik keine oder kaum Informationen mit zentraler Bedeutsamkeit für die Beurteilung der Ergebnisqualität des Kinderschutzes vorliegen« (ebd., S. 6). Ebenso liegen keine Zahlen über die Anzahl der von der Jugendhilfe bekannt gewordenen Fälle von Kindeswohlgefährdung vor. Daher kann auch nicht gesagt werden, wie zuverlässig Anzeichen von Kindeswohlgefährdung als solche erkannt werden.

In der Literatur finden wir ebenfalls eine Vielzahl von Definitionen bezüglich der Formen von Kindeswohlgefährdung. Häufig werden

diese sehr feingliedrig ausgeführt. Ich möchte mich bei meinen Ausführungen auf die Kategorisierung von Kindeswohlgefährdungen von Johannes Munder, Barbara Mutke und Reinhold Schone beziehen. Sie unterscheiden vier zentrale Formen:

- Vernachlässigung
- körperliche Kindesmisshandlung
- sexueller Missbrauch
- seelische Kindesmisshandlung

Hinzu kommen weitere Konfliktfelder aus dem näheren Umfeld, die keine unmittelbare Gefahr darstellen, jedoch durch Zuspitzungen und verstärkende Faktoren für die Gefährdung des Kindeswohls relevant werden. So gehören nach Munder und Kolleg_innen die »Autonome Konflikte« junger Menschen und »Erwachsenenkonflikte um das Kind« als weitere Kategorie dazu (vgl. Munder et al., 2000, S. 47).

Bei Krieger und Kolleg_innen findet sich eine weitere Differenzierung von Kindesmisshandlung in den oben genannten Kategorien. Sie sprechen von aktiver und passiver sowie psychischer und physischer Vernachlässigung. Das seltene »Münchhausen-by-proxy-Syndrom« bezeichnen sie als eine Sonderform von körperlicher Misshandlung, da dem Kind bewusst (meist durch den Erziehungsberechtigten) körperlicher Schaden zugefügt wird, um Krankheitssymptome vorzutäuschen. Da diese Form der Gewalt eher gegenüber Kleinkindern auftritt, ist sie für die weiteren Ausführungen an dieser Stelle nicht relevant und wird im Folgenden nicht weiter thematisiert.

Ich möchte mich im Folgenden auf die oben genannten Kategorien beschränken, da sie meines Erachtens die wichtigsten im Zusammenhang mit dem Schutzauftrag in der verbandlichen Jugendarbeit sind. Ich möchte die Bezeichnung der Formen der Kindeswohlgefährdung sprachlich dahin gehend gestalten, dass von Vernachlässigung, psychischer und physischer Gewalt sowie von sexuellem Missbrauch gesprochen wird.

In der Praxis wird »neben diesen Definitionen unterschieden nach der Häufigkeit, dem Schweregrad, der zeitlichen Dauer sowie dem Alter und Geschlecht der Kinder oder Jugendlichen« (Krieger et al., 2007, S. 13). Darauf möchte ich nicht näher eingehen. Wichtig in diesem Zusammenhang ist zu wissen, dass Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

in der Regel keine einmalige Handlung ist, sondern »ein aus mehreren Elementen zusammengesetztes Syndrom negativer Einwirkungen (Handlungen und Unterlassungen) auf das Kind« (Maywald, 2014, S. 22). Zwischen den Misshandlungsformen gibt es einen Zusammenhang, der »logisch« oder auch »funktional« ist. Das ist dann der Fall, wenn Misshandlungsformen eingesetzt werden, um andere Misshandlungsformen zu ermöglichen oder zu decken (vgl. Krieger et. al., 2007, S. 14).

Folgen von Vernachlässigung und Gewalterfahrungen sind nicht klar zuordenbar und es gibt dafür keine klaren Indizien. Franz Moggi beschreibt geschlechtstypische Unterschiede in den Signalen. Männliche und weibliche Opfer von sexualisierter Gewalt leiden so nach einer Studie von David Finkelhor gleich häufig unter den Kurz- und Langzeitfolgen, jedoch zeigen Jungen eher externalisierende und Mädchen eher internalisierende Kurzzeitfolgen (vgl. Moggi, 2005, S. 98).

Vernachlässigung

Je nach Alter variieren Kriterien für Vernachlässigung. Im Kleinkindalter kann sich eine Vernachlässigung dahin gehend äußern, dass Eltern nicht wissen, womit ihr Kind gerade spielt. Im Schulkindalter wäre ein Indiz für Vernachlässigung, dass die Eltern die beste Freundin ihrer Tochter nicht kennen und nicht wissen, wo und mit wem sie sich gerade aufhält.

Wichtig bei der Definition der Vernachlässigung ist die Kenntnis über altersgerechte Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen. In der Regel ist Vernachlässigung an Unterlassungen in der Beaufsichtigung und Betreuung der Kinder, im Mangel an Kontakt und Unterstützung bei der Befriedigung grundlegender Bedürfnisse und gesundheitlicher Bedarfe zu erkennen. Aber auch die mangelnde Bereitschaft, Gefahren vom Kind abzuwenden, kann ein Hinweis für Vernachlässigung sein. Das Erkennen und Beschreiben von Vernachlässigung bedarf in der Regel einer längeren Zeit und mehr Kontakt. Je jünger das Kind, desto größer ist die Gefahr der Vernachlässigung. Vernachlässigung gehört zu der häufigsten Form von Kindeswohlgefährdung. Kindler beschreibt Vernachlässigung im *Handbuch für Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB* als einen »schleichenden Verlauf mit sich erst allmählich aus-

bauenden Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung« (Kindler et al., 2006, S. 41f.). In den ersten Lebensjahren kann aber eine Vernachlässigung dessen ungeachtet rasch zu einem lebensbedrohenden Zustand werden.

Vernachlässigung wird von Krieger und Kolleg_innen in verschiedene Kategorien unterschieden. Sie beschreiben einen Unterschied zwischen physischer und psychischer sowie aktiver und passiver Vernachlässigung (vgl. Krieger et al., 2007, S. 16f.). Auch Kindler gliedert die Formen der Vernachlässigung in verschiedene Bereiche (vgl. Kindler et al., 2006, S. 40ff.).

Demnach wird als physische Vernachlässigung bezeichnet, wenn die Versorgung des Kindes durch unzureichende Ernährung, Pflege und hygienische Mängel gekennzeichnet ist. Die Unterlassung von Sicherheitsmaßnahmen und medizinischer Hilfe und der Mangel an Wohnraum lässt sich ebenfalls als Form von physischer Vernachlässigung beschreiben.

Psychische Vernachlässigung ist gekennzeichnet durch unzureichende emotionale Zuwendung und Aufmerksamkeit, fehlende Bindungsangebote, mangelnde Konversation, fehlende Beachtung und erzieherische Einflussnahme und Förderbedarfe (z. B. durch Anregung zum Spielen). Sie kann sich auch im Mangel an Wärme in der Beziehung zum Kind und in der fehlenden Reaktion auf emotionale Signale des Kindes ausdrücken. Kindler unterscheidet hier nochmals differenzierter in emotionale und in kognitive Vernachlässigung.

Aktive Vernachlässigung wird als bewusste Vernachlässigung durch Essensentzug als Sanktion und Verweigerung von medizinischer Versorgung beschrieben, wohingegen die passive Vernachlässigung auch als unbewusste Vernachlässigung durch unzureichendes Wissen und mangelnde Aufmerksamkeit, zum Beispiel altersunangemessenes Alleinlassen über einen langen Zeitraum, definiert ist. Unkenntnis über den Aufenthaltsort des Kindes oder des_der Jugendlichen kann als aktive oder passive Vernachlässigung auftreten.

Physische Gewalt

Günther Deegener spricht bei physischer Gewalt explizit von »Ohrfeigen; Schlagen mit Händen, Stöcken, Peitschen; [...] Verbrennen mit

heißem Wasser oder Zigaretten; auf den Ofen setzen; Einklemmen in Türen oder Autofensterscheiben; Piksen mit Nadeln; ins kalte Badewasser setzen und untertauchen; eigenen Kot essen und Urin trinken lassen; Würgen; Vergiftungen« (Deegener, 2005, S. 37).

Nicht zu unterschätzen sind die psychischen Auswirkungen bei Kindern und Jugendlichen, die körperliche Gewalt nach sich ziehen. Dazu gehören Verängstigung und Einschüchterung. Jede physische Gewalt ist auch eine seelische. Körperlich misshandelte Kinder werden zudem häufig vernachlässigt.

Züchtigung als Mittel zur Bestrafung von Kindern und Jugendlichen, die sich nicht entsprechend der Erwartungen der Eltern verhalten, wird heute teilweise noch immer, wenn auch nicht mehr so stark wie in der Vergangenheit als vertretbare Handlung betrachtet. »So glaubten 1996 z. B. noch 35% der Eltern, auf Grund der Rechtslage ihrem Kind den »Po versohlen« zu dürfen, während es heute »nur« noch 19% sind« (ebd., S. 42). Erst im Jahr 2000 wurde durch das »Gesetzes zur Ächtung der Gewalt in der Erziehung und zur Änderung des Kindesunterhaltsrechts« im §1631 des Bürgerlichen Gesetzbuches eine Passage aufgenommen, die das Recht von Kindern auf gewaltfreie Erziehung formuliert: »*Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafung, seelische Verletzung und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig*« (§1631 Abs. 2).

Psychische Gewalt

Psychische Gewalt lässt sich nur schwer an einzelnen Handlungen festmachen. Darüber hinaus ist sie nicht leicht von unpädagogischem, rüdem, falschem, aber noch rechtmäßigem Erziehungsverhalten abzugrenzen. Im Unterschied zur Vernachlässigung ist sie vorsätzlich und aktiv. Sie geht über eine Vernachlässigung hinaus und schädigt aktiv die Psyche und Entwicklungsmöglichkeit des Kindes oder des_der Jugendlichen. Das können dauerhafte alltägliche Beschimpfungen sein, aber auch das Isolieren und Einsperren gehört dazu – bis hin zu massiven Bedrohungen, sogar Todesandrohungen (vgl. Deegener, 2005, S. 38).

Krieger und Kolleg_innen beschreiben psychische Gewalt als den »Kern aller Misshandlungsformen« (Krieger et al., 2007, S. 17). Da-

mit meinen sie, dass physische Gewalt und sexueller Missbrauch immer auch mit einer psychischen Gewalt einhergehen. Vergleichsweise häufig tritt psychische Gewalt aber auch als eine für sich alleine stehende Misshandlungsform auf (vgl. ebd., S. 14).

Im *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst* sind fünf Unterformen von psychischer Gewalt zu finden, die Kindler nach einer noch differenzierteren Auflistung von James Garbarino übernommen hat. Diese sind wie folgt beschrieben:

- ständiges Herabsetzen, Beschämen
- Zwang zu strafbarem oder selbstzerstörerischen Handeln
- Verweigerung emotionaler Responsivität (Signale und Bedürfnisse des Kindes nach emotionaler Zuwendung werden anhaltend und in ausgeprägter Form übersehen und nicht beantwortet)
- Isolation von altersentsprechenden sozialen Kontakten
- ständiges Drohen bis hin zu Todesdrohungen (vgl. Kindler et al., 2006, S. 45)

Sowohl Kindler als auch die »American Professional Society on Abuse of Children« (APSAC) fassen unter den Begriff der psychischen Gewalt auch besondere Situationen wie:

- Kinder werden Zeugen von elterlicher Gewalt untereinander (indirekte Form von psychischer Gewalt)
- gezielte Entfremdung des Kindes vom getrenntlebenden Elternteil (vgl. Deegener, 2005, S. 111)

Sigrid Tschörpe-Scheffler beschreibt in ihrem Buch *Fünf Säulen der Erziehung* auch übermäßiges, altersunangemessenes »Behüten« des Kindes als eine Form der psychischen Gewalt. Deegener vertritt diese Meinung ebenfalls. Besonders beim Fehlen eines Elternteils muss hier die sehr frühe und dauerhafte Rollenzuschreibung eines Erwachsenen erwähnt werden.

Die Grenze zwischen psychischer Gewalt und einem noch tolerierbaren Erziehungsverhalten ist schwierig und beinhaltet eine Grauzone, die es genau zu durchschauen gilt. Die Gefährdung kann durch die Risikoabschätzung und daraus folgende Hilfsangebote abgewendet werden.

Allgemeine Überlegungen zu Bindungsstörungen

Bindungsstörungen entwickeln sich im Laufe der ersten Lebensjahre. Sie beginnen meist im Säuglingsalter und entstehen aus verschiedenen Formen extremer Stressbelastung. Diese Stressbelastungen stehen oft im Zusammenhang mit emotionaler Vernachlässigung und Gewalt in jeglicher Form, wie etwa körperlicher, sexueller, verbaler, emotionaler Gewalt und dem Miterleben von Gewalt zwischen den Bindungspersonen.

Die Gewalt wird dem Kind in der Regel durch seine eigenen Bindungspersonen zugefügt. Dies führt zu einer enormen inneren Überflutung mit Angst, weil das Kind sich normalerweise bei großem Stress an seine Bindungspersonen wenden würde, um hier eine Ko-regulation seiner Affekte zu erfahren und beruhigt zu werden. Wenn aber die Bindungspersonen selbst, die per definitionem für Schutz und Sicherheit zuständig sind, diejenigen sind, die für den größten Stress – mit Bedrohung des Lebens, dem Erleben von Panik, Ohnmacht und Todesangst – sorgen, dann ist das Kind in einer ausweglosen Situation.

Besonders im Säuglingsalter bedeuten solche extremen Stressbelastungen eine völlige Überforderung und können vom Kind nicht ausgehalten werden. Sie führen, als Versuch der Stressbewältigung, zu dissoziativen Prozessen. Ältere Kinder, Jugendliche, Erwachsene reagieren bei extremer Erregung im sympathischen Nervensystem – einem Teil des autonomen Nervensystems – oft mit Versuchen von Kampf und Flucht; weil Kampf und Flucht für Säuglinge nicht möglich sind, reagieren diese mit extremem Schreien, bis hin zum dissoziativen Phänomen der motorischen Erstarrung (»freeze«). Auf der anderen Seite kann es auch zur extremen parasympathischen Reaktion kommen, wenn das autonome Nervensystem des Parasympathikus erregt wird, das der Gegenspieler des Sympathikus ist. Hierbei gerät der Säugling in einen motorisch erschlafften Zustand; möglicherweise kotet er dann ein, erbricht sich, bekommt einen Schluckauf.

Solche Reaktionen sind beim Säugling noch nicht so auffällig wie bei älteren Kindern. Aber dennoch gibt es bei der vegetativen parasympathischen Reaktion auch schon bei einem Säugling deutliche Symptome: Es kommt zu einem Blutdruckabfall sowie zu einer Erschlaffung der Muskulatur; der Säugling hat dann einen Tonusverlust (sog. »schlaffer Säugling«). Nicht selten ähnelt der dissoziative Zustand des schlaffen Säuglings einem Tonusverlust bei epileptischen Anfällen. In der Differentialdiagnose muss zudem das dissoziative Phänomen der motorischen Erstarrung als Hypertonus im Kontext von Krampfanfällen ausgeschlossen werden; eine differentialdiagnostische Abklärung zum Ausschluss von Krampfanfällen ist auf jeden Fall angezeigt.

Die beschriebenen Erfahrungen können in der Konsequenz zu einer Bindungsstörung führen, allerdings nicht nach nur einmaligen Ereignissen von Stress und Belastung durch Vernachlässigung und Gewalt, sondern wenn sich permanente Zustände von extremer Stressbelastung für den Säugling, verursacht durch seine Bindungspersonen selbst, oft wiederholen. Auch wenn der Säugling Zeuge von extremem Stress zwischen den Bindungspersonen wird sowie auch wenn die Bindungspersonen emotional nicht verfügbar sind, kann dies zu einem konstant großen Stress und damit zu einer Bindungsstörung führen.

Wir sehen solche Entwicklungen bei extremen Gewaltbeziehungen in Familien, aber auch bei großer emotionaler Deprivation und Vernachlässigung. Gerade Säuglinge und Kleinkinder, die in Familien emotional vernachlässigt werden oder auch bei schlechten Betreuungsbedingungen in Heimen aufwachsen, entwickeln Bindungsstörungen; in Heimen – teilweise aber auch in Familien – werden sie durch viele wechselnde Bindungspersonen betreut und erleben somit letztlich nie eine sichere Bindungserfahrung durch zumindest eine spezifische, nur für sie zuständige Bindungsperson. Solche deprivatorischen Bedingungen haben auch Kinder aus sehr reichen Familien, wenn sie oftmals sehr viele, ständig wechselnde Betreuungspersonen

haben, es letztlich aber niemanden gibt, der wirklich mit ihnen kontinuierlich über längere Zeit emotional im Kontakt ist. Solche Kinder werden oft von einem Kinder- oder Au-pair-Mädchen und noch weiteren Personen betreut; im Extremfall haben sie zwar Bodyguard und Chauffeur, aber niemanden, der emotional für sie zur Verfügung steht.

Bindungsstörungen können also in allen sozialen Schichten vorkommen und sind keineswegs nur ein Problem von sog. Unterschichtfamilien, die unter materieller und in der Folge vielleicht unter kultureller Armut bzw. einer soziokulturellen Verarmung leiden. Solche armen Familien haben viele Probleme und Mehrfachbelastungen; es ist dann nicht verwunderlich, wenn sie wenig emotionale und auch zeitliche Möglichkeiten und Ressourcen haben, sich um ihre Kinder adäquat zu kümmern, sodass Säuglinge unter emotionaler Deprivation aufwachsen können. Umgekehrt sehen wir bei reichen Familien zwar großen materiellen Wohlstand, aber keine emotionale Verfügbarkeit, weil die Eltern aufgrund ihrer Bindungsenthaltung nicht die emotionalen inneren Ressourcen dazu haben, sich emotional auf ein Baby einzulassen; zudem fehlt ihnen – weil in der Regel beruflich extrem eingespannt – die Zeit dazu. Ihnen war ein Baby zwar willkommen, aber es kann von ihnen emotional nicht ausreichend genährt und versorgt werden. Für Eltern aus finanziell gutsituierten Familien ist es oft erschreckend, wenn sie mit der Diagnose konfrontiert werden, dass ihr Säugling oder ihr Kleinkind eine Bindungsstörung vom promiskuitiv-indifferenten Typus hat, wie ich an dem folgenden Beispiel aufzeigen werde.

Bindungsstörungen werden auch in den weiteren Abschnitten von Teil 3 dieses Buchs eine Rolle spielen, etwa wenn ich spezifischer auf die Folgen früher Gewalterfahrungen und Vernachlässigung eingehe.

Emotionale und körperliche Vernachlässigung

Normalerweise erwarten wir, dass Bindungspersonen, insbesondere Eltern, ihren Säugling pflegen und feinfühlig versorgen, damit er wachsen und gedeihen kann. Aus der gesamten Forschung ist bekannt, dass eine feinfühlige Versorgung und Pflege die gesunde körperliche, soziale, emotionale Entwicklung eines Babys in jeder Hinsicht fördert. Umgekehrt gilt, dass die körperliche und emotionale Vernachlässigung eines Säuglings dazu führt, dass dieser motorisch, emotional, sozial, kognitiv, d. h. in jeder Hinsicht nicht wachsen und gedeihen kann und in vielen Bereichen Entwicklungsrückstände aufweisen wird.

Es gibt Studien, die zeigen, dass Kinder, die in Heimen aufwachsen, in denen sie körperlich schlecht versorgt und auch emotional nicht ausreichend betreut werden, weil sich wenige Erzieherinnen um viele Kinder kümmern, extreme körperliche Entwicklungsrückstände haben, bis hin zu Wachstumsverzögerungen sowohl im Längenwachstum als auch im Kopfumfang. Diese Ergebnisse erklären sich dadurch, dass die Kinder sowohl oft keine Nahrung mit einer für eine gesunde, wachstumsfördernde Ernährung ausreichenden Kalorienmenge erhalten als auch emotional nicht gut versorgt werden. Wenn ein Kind emotional über lange Zeit depriviert lebt, werden die körperlichen – genauso wie die neuronalen – Wachstumshormone nicht in ausreichendem Umfang gebildet. Aus diesem Grunde führen die aufgenommenen Kilokalorien nicht zu einem ausreichenden Wachstum; dieses ist nur möglich, wenn die Wachstumshormone in ausreichender Dosis vorhanden sind.

Zusätzlich zum erwähnten reduzierten Längenwachstum führt dies – bezüglich der Gehirnentwicklung – dazu, dass die riesige Anzahl vorhandener Nervenzellen nicht in neuronale Netzwerke eingebaut wird. Wenn es aber in den ersten 24 Lebensmonaten nicht zu einer ausreichenden Vernetzung der Nervenzellen kommt, werden am Ende des zweiten Lebensjahres diejenigen wieder abgebaut, die

nicht in Netzwerke eingebunden sind. So sehen wir dann mit der Zeit ein immer geringeres Gehirnwachstum, was sich im vorne erwähnten zu kleinen Kopfumfang (Mikrozephalie) widerspiegelt.

Die Folgen von Vernachlässigung dauern oft lebenslang an und sind auch durch eine intensive Therapie nur teilweise wieder rückgängig zu machen. Emotionale Versorgung im späteren Alter kann zwar dazu führen, dass die entsprechenden Wachstumshormone gebildet werden und damit auch das Längenwachstum, der Kopfumfang und das Gehirnwachstum wieder aufholen. Offensichtlich ist dies aber nur bis zu einem gewissen Grad möglich.

Es hat sich gezeigt, dass Kinder, die schon ab der Geburt unter sehr deprimatorischen Bedingungen in rumänischen Kinderheimen untergebracht waren und die nach dem Fall des Ceaușescu-Regimes über internationale Adoptionen zu Adoptiveltern vermittelt wurden, sehr unterschiedliche Entwicklungen genommen haben. In den durchgeführten Längsschnittstudien konnte man nachweisen, dass Kinder, die vor dem 18. Lebensmonat adoptiert worden waren, also nicht so lange unter solchen Bedingungen aufgewachsen waren, bis zum 10. Lebensjahr in ihren Adoptivfamilien, die sie emotional durchschnittlich gut versorgten, ein sehr deutliches »Aufholwachstum« gezeigt hatten. Im Hinblick auf die Körperlänge, das Gehirnwachstum, die Gehirnreifung und auch die kognitiven Fähigkeiten hatten sie sich weitestgehend normalisiert. Die meisten Kinder hatten bei der Testung zum Zeitpunkt der Adoption einen IQ von um 85, also am Rande einer Begabungsminderung. Bis zum 10. Lebensjahr hatten dann aber die meisten einen Durchschnitts-IQ, d.h. sie zeigten eine normale Intelligenz.

Wären die Kinder dagegen diesen emotional und auch körperlich deprimatorischen Bedingungen von Geburt an über viele Jahre ausgesetzt, so konnten sie auch bei guter Versorgung in den Adoptivfamilien keine Normalwerte für ihre Intelligenz mehr erreichen. Selbst viele Jahre nach der Adoption, die im Alter von zehn Jahren erfolgt war, blieb der IQ niedrig, sie waren teilweise minderbegabt,

zeigten auffällige Störungen wie etwa ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung), Bindungsstörungen mit promiskuitivem Muster und auch Hyperaktivität sowie aggressive und autismusähnliche Verhaltensstörungen.

Diese Befunde werfen die Frage auf, wie lange und in welchem Umfang das Gehirn im Verlauf des Lebens plastisch bleibt. Offensichtlich sind selbst bei guten familiären Bedingungen die möglichen Aufholprozesse begrenzt, wenn das Gehirn von der Geburt an über längere Zeit durch die Erfahrung extremer Vernachlässigung geschädigt worden ist, wie dies in den rumänischen Kinderheimen der Fall war. Auch heute noch leben viele Kinder, sowohl in Europa als auch in vielen anderen Ländern der Welt, in Kinderheimen, in denen sie Bedingungen einer katastrophalen Vernachlässigung ausgesetzt sind. Viele Eltern adoptieren heute aus diesen Heimen Kinder, bei denen das Gehirn durch die frühen Erfahrungen von Deprivation geschädigt und dieser Entwicklungsnachteil auch nicht mehr aufzuholen ist.

Hinzu kommt, dass Kinder unter diesen Bedingungen häufig zudem Erfahrungen von Gewalt, sexuellem Missbrauch, Übergriffe und weitere traumatische Ereignisse durchleben mussten, die sich, angesichts der ständigen emotionalen Vernachlässigung, besonders verheerend auf die psychopathologische Entwicklung dieser Kinder auswirkten. Wenn die Kinder älter werden, kommt es auch zu sexuellen Übergriffen und Gewalt unter den Kindern sowie von älteren gegenüber kleineren Kindern.

Viele dieser Kinder zeigen hochgradige Verhaltensauffälligkeiten, oft Bindungsstörungsmuster vom promiskuitiven, indifferenten Typus, aber auch Bindungsstörungen mit dem Muster der Hemmung. Weitere Störungen, die solche Kinder zeigen, sind: aggressive Verhaltensweisen, ADHS, autismusähnliche Symptome; sie vermeiden Blickkontakt, können oft keine engeren Beziehungen – etwa Freundschaften – eingehen, da sie Beziehungen allgemein als bedrohlich erleben. Eine stabile Partnerschaft zu entwickeln ist ihnen im späteren

Leben oft nicht möglich. Immer wieder kommt es zu Beziehungsabbrüchen; später sehen wir auch Borderline-Persönlichkeitsstörungen und die Vollbilder einer chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung. Die Kinder leiden dann unter Angstzuständen, Alpträumen, Panikattacken, werden oft als Borderline-Patienten diagnostiziert, aber auch Diagnosen wie Depression, Angststörung bis hin zur Schizophrenie sind nicht unüblich. Solche Kinder werden oft schon früh in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen behandelt, dann später in Erwachsenenpsychiatrien und erhalten von Spezialisten eine lange Liste an Diagnosen. Die Ursachen ihrer psychiatrischen Störungen sind aber letztlich, wie erwähnt, frühe Deprivation, Vernachlässigung und Gewalterfahrungen schon als Säugling oder Kleinkind in den Beziehungen zu ihren Bindungspersonen. Eine extreme Form dieser psychiatrischen Störung ist die dissoziative Identitätsstörung, die wir schon bei Kindern sehen und die sich später bei Erwachsenen in extremen Zuständen von Wechseln der verschiedenen Ich-Anteile manifestiert.

Diese Formen der psychischen Erkrankungen stellen alle Therapeuten vor eine große Herausforderung: Im ambulanten Setting sind sie oft schlecht zu behandeln, die Patienten brechen die therapeutische Beziehung während der ambulanten Therapie oft ab; häufig verletzen sie sich selbst, verhalten sich aggressiv gegenüber sich und anderen, machen Selbstmordversuche, sodass sie immer wieder stationär aufgenommen und behandelt werden müssen und auf diese Weise oft wieder neue Diagnosen erhalten. Die stationären Behandlungen sind für sie aber sehr bedrohlich, weil sie per se einen Trigger darstellen, d.h. einen Auslösereiz für großen Stress: Die Patienten werden im stationären Setting an ihre Heimerfahrungen mit all den traumatisierenden Geschehnissen, die sie dort gemacht haben, erinnert. So müssen alle Behandler viel Geduld haben, um diesen Patienten mit guten traumatherapeutischen Konzepten – wie Ego-State-Therapie, EMDR, vielfältige Formen von Stabilisierungstechniken – ein kleines Stückchen Lebenssicherheit und -freude vermitteln und

sie über langjährige Behandlungen aus diesen frühen Traumatisierungen herausbegleiten zu können.

Für das Kindesalter haben wir ein entsprechendes Modell der Intensivpsychotherapie von schwersttraumatisierten Kindern entwickelt, das mit einem sechsmonatigen Intensivprogramm sowohl mit ihnen als auch mit ihren Bindungspersonen arbeitet. Die Ergebnisse zeigen, dass die Kinder in der Intensivtherapie neue stabilisierende Erfahrungen machen können, die ihnen bei der Affektregulation vor allem in Stresssituationen helfen. Anschließend können sie auch in ambulanten Therapiesettings besser behandelt werden.

Viele dieser Kinder sind auch zusätzlich psychosomatisch krank: Durch die vielfältigen Stresserfahrungen entwickeln sie etwa multiple Allergien, Hauterkrankungen, Magen-Darm-Symptome, Diabetes. Alle diese Erkrankungen können als Ausdruck der Schädigung ihres autoimmunen Regulationssystems gedeutet werden, das durch die massiven Stresserfahrungen schon sehr früh geschädigt und überfordert wurde. Erhebliche Körperreaktionen wie etwa Magen-Darm-Probleme mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sehen wir entsprechend bereits bei Säuglingen und Kleinkindern.

Beispiel: Adoptierter Säugling nach Vernachlässigung

Herr und Frau N. hatten ihre jetzt 12 Monate alte Tochter Jasmin über eine Vermittlungsstelle für internationale Adoptionen vor fünf Monaten adoptiert. Sie wurden von der entwicklungsneurologischen Abteilung des Sozialpädiatrischen Zentrums an uns verwiesen, weil dort bei der Untersuchung aufgefallen war, dass Jasmin nicht nur in ihrer motorischen Entwicklung weit zurück war, sondern auch Auffälligkeiten im emotionalen Bereich und im Verhalten zeigte: So nahm sie wenig Blickkontakt auf, vermied ihn geradezu, wenn sie angesprochen wurde, wandte sich dann ab und drehte den Kopf zur Seite. Bei Körperkontakt, Schmusen, Zärtlichkeiten, wenn sie auf den Arm genommen wurde, begann sie in der Regel zu weinen, es konnte aber auch sein,

dass sie plötzlich emotional und motorisch »abschaltete« bzw. dissoziierte, d. h. sie verfiel in einen Freeze-Zustand.

Als ich Herrn und Frau N. zum ersten Mal sprach, beschrieben und sahen sie die Situation mit ihrer Tochter sehr differenziert und waren hinsichtlich ihrer Entwicklung besorgt. Sie hatten Jasmin in einem Kinderheim unter höchst vernachlässigenden Bedingungen vorgefunden und sich aber gleich für sie entschieden. Nach drei Tagen konnten sie Jasmin mitnehmen; alle Formalitäten waren von der Adoptionsvermittlungsstelle sehr gut vorbereitet worden. Herr und Frau N. blieben zunächst noch für zwei Tage mit Jasmin im Hotelzimmer; in dieser Zeit schrie sie die meiste Zeit und wurde von Frau N. herumgetragen. Legte man sie ab, schien sie sich eher zu beruhigen als auf dem Arm von Frau N. Diese konnte ihrem Impuls, ein weinendes Baby auf den Arm zu nehmen, um es zu trösten, aber nicht widerstehen und versuchte, Jasmin über Tragen und Körperkontakt zu beruhigen. Rückblickend meine Frau N., das Getragenwerden und der Körperkontakt wären für Jasmin vermutlich so ungewöhnlich und neu gewesen, dass sie dadurch mehr Stress als Beruhigung erfahren hätte.

Jasmin war in ihrer motorischen Entwicklung weit zurück. Obwohl sie zum Zeitpunkt der Adoption schon sieben Monate alt war, lag sie nur auf dem Rücken, drehte sich noch nicht einmal auf den Bauch, sie weigerte sich, Dinge in die Hand zu nehmen, eine Hand-Mund-Koordination war noch nicht vorhanden. Wegen der erheblichen motorischen Entwicklungsdefizite hatten sich Frau und Herr N. sofort an die nächste entwicklungsneurologische Ambulanz gewandt und Jasmin untersuchen lassen, einschließlich einer Untersuchung des Gehirns mit Hilfe eines EEGs. Es zeigte sich, dass das Gehirn von Jasmin so weit gesund war, es gab keine morphologischen Veränderungen des Gehirns, die etwa befürchten ließen, dass das Kind Krampfanfälle bekommen könnte. Vielmehr wurde die motorische Entwicklungsretardierung auf die deprimatorischen Bedingungen in dem Kinderheim zurückgeführt, in dem Jasmin seit ihrer Geburt gelebt hatte.

Die dortige Situation, wie die Eltern sie schilderten, war katastro-

phal: Ungefähr 20 Säuglinge wurden von einer Kinderkrankenschwester oder -pflegerin versorgt; es war nicht klar, welche Ausbildung diese Frau hatte. Sie wickelte und fütterte 20 Säuglinge, es gab aber kaum Möglichkeiten, mit einem Säugling einen engeren emotionalen Kontakt aufzubauen. Herr und Frau N. waren einerseits froh, Jasmin aus diesem deprimatorischen Milieu »gerettet zu haben«, andererseits waren sie entsetzt, welche Probleme Jasmin jetzt als dessen Folge hatte. Krankengymnastik und verschiedene ergotherapeutischen Maßnahmen wirkten sich auf die Entwicklungsretardierung von Jasmin nur langsam positiv aus. Sie konnte sich inzwischen drehen, aber frei zu sitzen war immer noch schwierig. Die Eltern verzweifelten immer wieder, weil sie doch befürchteten, die Ursache dieser schwerwiegenden Problematik könne nur eine Schädigung des Gehirns sein. In den letzten vier Wochen, so berichteten sie, habe sie aber enorme Fortschritte gemacht. Jetzt endlich zeigten sich doch »erste Früchte« der Fördermaßnahmen. Sie könne nun gezielt nach etwas greifen, mit beiden Händen die Flasche halten, und auch das Drehen in beide Richtungen gehe jetzt sehr flott. Der nächste Entwicklungsschritt, das freie Sitzen, erfordere aber offensichtlich viel Geduld und Übungen und Unterstützung.

Frau N. hatte ihre Berufstätigkeit aufgegeben, um für die Förderung von Jasmin möglichst uneingeschränkt Zeit zu haben. Mehrfach am Tag machte sie mit ihr Krankengymnastik, ging mit ihr auch zweimal in der Woche zur krankengymnastischen Anleitung, ebenso zur Ergotherapie. Die Krankengymnastin fand die zu Anfang dieses Fallbeispiels beschriebenen Auffälligkeiten im emotionalen Bereich und im Verhalten so gravierend, dass sie den Eltern empfahl, sich in unserer Ambulanz auch bezüglich Fragen der Bindungsentwicklung beraten zu lassen.

Bei der Untersuchung ihres Spielverhaltens und der Beobachtung der Interaktion zwischen den Eltern und ihrer kleinen Tochter zeigte sich, dass Jasmin tatsächlich den Blickkontakt mit ihren Eltern vermied, sich wegdrehte, und zwar ganz aktiv. Die Mutter demonstrierte

uns auch, wie sich Jasmin aus dem Arm wand, wenn sie sie im engen Körperkontakt halten wollte, sei dies beim Füttern oder auch wenn sie das Mädchen herumtrug, um es zu beruhigen. Am besten ließ Jasmin sich beruhigen, wenn man sie in ihr Bettchen legte und ihr die Flasche gab; wenn sie aber getragen, wenn ihr etwas vorgesungen wurde und insbesondere wenn Frau N. sie wiegte und dabei engen Körperkontakt mit ihr hatte, reagierte Jasmin sehr schreckhaft und ängstlich, auch jetzt noch, nachdem sie schon so viele Wochen bei ihren Adoptiveltern war.

Wir erklärten Jasmins Eltern, all diese Symptome könnten Folge der frühkindlichen Deprivation und emotionalen Vernachlässigung im Kinderheim sein – das gelte für ihre an Formen des Autismus erinnernden Symptome ebenso wie für die motorische Retardierung und die kognitiven Entwicklungsdefizite. Da sich zeigte, dass Jasmin auch auf äußere Reize wie Musik eher schreckhaft und mit Weinen und Schreien reagierte, besprachen wir mit den Eltern, dass die äußere Reizzufuhr noch sehr vorsichtig dosiert werden müsse, da die Außenreize Jasmin andernfalls übermäßig stimulieren könnten: Weil sie unter einer deprivatorischen Unterstimulation aufgewachsen war, wurde sie jetzt durch viele neue Reize rasch überfordert. Ihr Gehirn hatte in der frühkindlichen Entwicklung nicht gelernt, Reize gut zu integrieren, und Jasmin hatte nie eine spezifische, ausreichende Hilfestellung erhalten, um stressvolle Erfahrungen durch eine gute Koregulation von Seiten einer Bindungsperson zu verarbeiten.

Aus diesem Grunde leiteten wir Frau N. und ihren Mann jetzt an, dass sie Reize zunächst einmal sehr vorsichtig anbieten sollten; sobald Jasmin kleinste Stresssignale zeigte – z. B. wimmerte, sich wegdrehte, den Blickkontakt beendete –, sollten sie unmittelbar darauf reagieren und die Anzahl der Stimuli und Reize reduzieren. Auf diese Weise wurde es möglich, dass Jasmin langsam Zutrauen fasste und die Eltern für ihre Reaktionsweisen immer feinfühlicher wurden. Ähnlich verhielt es sich mit dem Blickkontakt. Aus irgendeinem Grunde erlebte Jasmin offensichtlich einen direkten Blickkontakt als bedrohlich und verfol-

gend. Eventuell hatte sie im Kinderheim gelernt, dass es zum Überleben eher hilfreich war, den Blickkontakt mit einer Pflegeperson zu vermeiden und dieser nicht durch direktes Anblicken Stress zu bereiten.

Aus zahlreichen verschiedenen Untersuchungen ist bekannt, dass Kinder, die sich durch Überstimulation oder eine harsche Behandlung von Seiten der Bindungspersonen bedroht fühlen, als Erstes den Kopf abwenden, den Blickkontakt beenden und so den Stress auszublenden und die Interaktion zu regulieren versuchen. Die nächste Stufe der Stressregulation wären Weinen und Schreien.

Die Vermeidung von Blickkontakt ist also eine sehr geläufige Form der Stressregulation in deprivatorischen Bindungsbeziehungen. Wir besprachen mit Frau und Herrn N., dass sie Jasmin sehr vorsichtig immer wieder Blickkontakt anbieten, diesen aber nur ganz kurz gestalten und selbst beenden sollten, um Jasmin die Möglichkeit zu geben, einen kurzen Blickkontakt zu erleben, ohne dadurch zu sehr gestresst zu werden.

Über die Zeit zeigte sich, dass Jasmin auf diese kleinen, kurzen Angebote eines Blickkontakts eingehen konnte und sehr positiv reagierte; in der Folge war es ihr möglich, zunehmend selbst einen kurzen Blickkontakt zu wagen, wovon Frau N. in einem unserer weiteren Gespräche sehr freudig berichtete. Sie konnte kaum glauben, dass ihre Tochter sie zum ersten Mal freiwillig und aktiv für einen kurzen Moment angeschaut hatte. Als Frau N. aber darauf freudig und ganz glücklich reagiert hatte, hatte Jasmin den Blickkontakt sofort beendet; die Reaktion ihrer Adoptivmutter war offenbar ein zu intensiver affektiver Stressor gewesen. Frau und Herr N. vermochten auf dem Hintergrund dieser Geschehnisse zu verstehen, wie extrem feinfühlig sie die Aufnahme von Blickkontakt mit Jasmin regulieren mussten, um auf die Dauer dann zunehmend längere Blickkontaktinteraktionen mit ihr herstellen zu können. Für beide war es eine große Freude zu sehen, dass diese höchst feinfühlige, bindungsorientierte Art der Interaktion dazu führte, dass Jasmin von sich aus zunehmend häufiger für kurze

Momente zu ihnen in Beziehung trat und diese Augenblicke für sie auszuhalten waren. Die Eltern mussten also lernen, ihre eigenen Reaktionen und Affekte sehr stark zu kontrollieren, indem sie zwar positiv und freudig reagierten, dies aber nur kurz und nicht überschwänglich, anders als es unter normalen Alltags- und Lebensbedingungen der Fall gewesen wäre.

Wir haben die Eltern auf diese Weise über ein ganzes Jahr begleitet und konnten sehen, wie Jasmin in ihrer motorischen und kognitiven Entwicklung voranschritt und sich auch zunehmend mehr an der Außenwelt und den Spielangeboten orientierte. Am auffälligsten war aber ihre emotionale Entwicklung. Sie nahm immer häufiger aktiv Blickkontakt auf, begann Körperkontakt zuzulassen. Frau N. und Herr N. freuten sich sehr, dass sich Jasmin nun auch manchmal, wenn sie auf der Decke lag, von ihnen vorsichtig über den Rücken streicheln ließ, ohne den Kontakt zu beenden oder sich dabei ganz steif zu machen. Früher war Jasmin, wenn die Eltern versucht hatten, zärtlich zu sein, wie erwähnt regelmäßig in einen Zustand dissoziativer Erstarrung (»freeze«) oder Erschlaffung verfallen (vgl. die Darstellung im Abschnitt über Bindungsstörungen). Da Herr und Frau N. nun wussten, was diese Reaktionen des Kindes bedeuteten, konnten sie darauf eingehen und ihr »Angebot« an Körperkontakt und Zärtlichkeiten dosieren, was zur beschriebenen positiven Entwicklung beitrug. Sie beobachteten jeweils Jasmins Reaktionen: Sobald diese mit Kontaktvermeidung oder Stress reagierte, sogar anfang zu weinen und so zu erkennen gab, dass es für sie zu viel Stimulation war, hörten sie unmittelbar auf, traten ein kleines Stück zurück und warteten, bis sich Jasmin wieder ein bisschen beruhigt hatte. Vielleicht war es genügend Stimulation und Körperkontakt, nur die Hand aufzulegen, statt das Kind gleichzeitig zu massieren oder zu streicheln.

Es war für Jasmin sicherlich ein großes Geschenk, dass sie so feinfühlige Adoptiveltern gefunden hatte, denn Frau und Herr N. nahmen alle von uns angebotenen Interventionen und Anleitungen höchst motiviert und differenziert auf, setzten sich damit auseinander und

- konnten sie auch schnell umsetzen. Als Jasmin drei Jahre alt war und wir eine Diagnostik ihrer Bindungsqualität durchführten, stellten wir ein unsicher-vermeidendes Bindungsmuster fest. Wenn sie auch noch nicht sicher gebunden war, so hatte sich aus einem Kind mit einer Bindungsstörung mit Hemmung immerhin eine spezifische Bindungsbeziehung zu Mutter wie Vater entwickelt, und diese entsprach offensichtlich einem organisierten inneren Arbeitsmodell von Bindung. Angesichts von Jasmins Voraussetzungen war die vermeidende Bindung ein großes Geschenk, denn hiermit konnten die Eltern jetzt weiter«arbeiten«. Diese interessierten sich sehr für die verschiedenen Qualitäten von Bindung und sehnten sich danach, mit ihrer Tochter eine sichere Bindung aufzubauen.