

Misshandlung und Vernachlässigung – Essentials in der Therapie

32. Kölner Kinderpsychotherapie-Kolleg o7.-08.05.2022, Universität zu Köln

Jun.-Prof. Dr. Dipl.-Psych. M. Rassenhofer



"Eine gescheite Tracht Prügel hat noch keinem geschadet!"

"Ein geschlagenes Kind trägt Spuren der Folter." (Janusz Korczak)

2



Gliederung

- Definition
- Epidemiologie
- Folgen
- Klärung von Hinweisen und Gefährdungseinschätzung
- Rechtlicher Rahmen im medizinisch-therapeutischen Bereich
- Psychotherapeutische Interventionen nach Kindesmisshandlung



DEFINITION



"Child abuse or maltreatment constitutes all forms of physical and/or emotional ill-treatment, sexual abuse, neglect or negligent treatment or commercial or other exploitation, resulting in actual or potential harm to the child's health, survival, development or dignity in the context of a relationship of responsibility, trust or power."

WHO, 2002



KINDESMISSHANDLUNG

Handlungen

Unterlassungen

Körperliche Misshandlung

Sexueller Missbrauch

Psychische Misshandlung Vernachlässigung Unterlassene **Aufsicht**





Cluster 1: Misshandlung

- Emotionale Misshandlung
- Körperliche Misshandlung
- Sexueller Missbrauch
- Emotionale Vernachlässigung
- Körperliche Vernachlässigung

Research Article

Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults

The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study

Vincent J. Felitti, MD, FACP, Robert F. Anda, MD, MS, Dale Nordenberg, MD, David F. Williamson, MS, PhD, Alison M. Spitz, MS, MPH, Valerie Edwards, BA, Mary P. Koss, PhD, James S. Marks, MD, MPH

Background: The relationship of health risk behavior and disease in adulthood to the breadth of exposure to childhood emotional, physical, or sexual abuse, and household dysfunction

during childhood has not previously been described.

Methods: A questionnaire about adverse childhood experiences was mailed to 13,494 adults who had completed a standardized medical evaluation at a large HMO; 9,508 (70,5%) responded. Seven categories of adverse childhood experiences were studied: psychological, physical, or sexual abuse; violence against mother; or living with household members who were

Cluster 2: Dysfunktionale Kontexte des Aufwachsens

- Trennung von einem Elternteil
- Zeuge/in häuslicher Gewalt
- Substanzprobleme eines Haushaltsmitglieds
- Psychische Erkrankung eines Haushaltsmitglieds
- Gefängnisaufenthalt eines Haushaltsmitglieds



Dr. Vincent Felitti

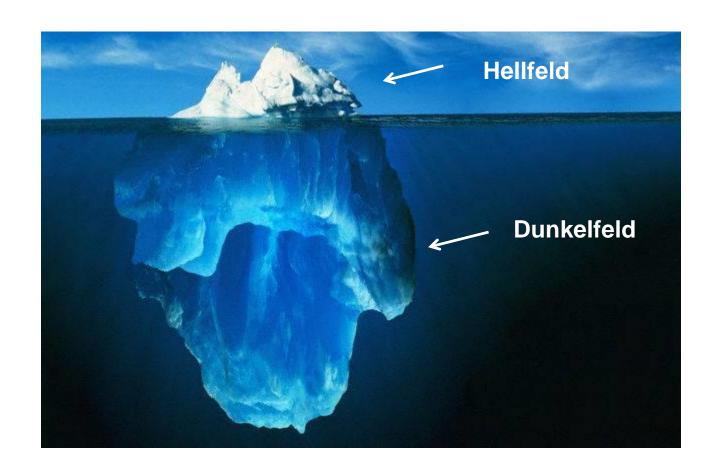
Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. American journal of preventive medicine, 14(4), 245-258.

7



EPIDEMIOLOGIE





Kindesmisshandlung in Deutschland

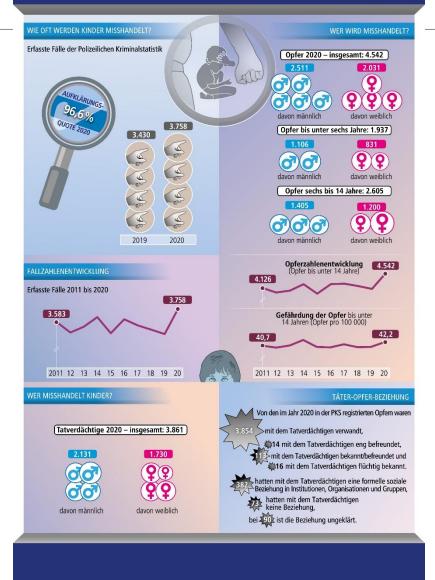
(nach § 225 StGB)





Hellfeld

Polizeiliche Kriminalstatistik 2020



Epidemiologie | Internationale Prävalenzen



Fig. 2.6. A comparison between worldwide and European estimates of prevalence rates with 85% confidence intervals from self-report studies for sexual, physical and emotional abuse

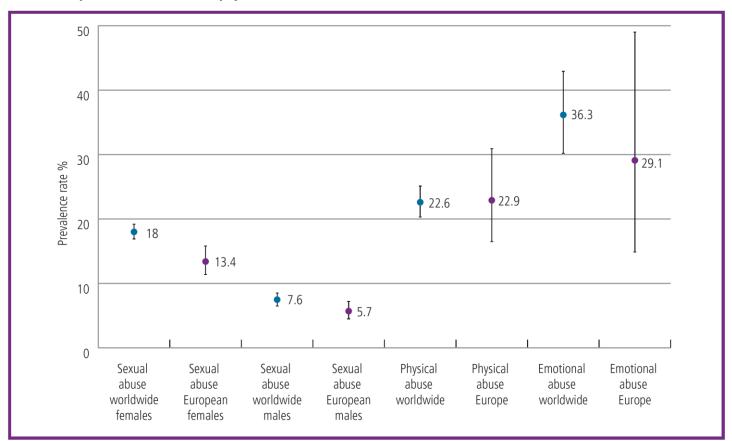






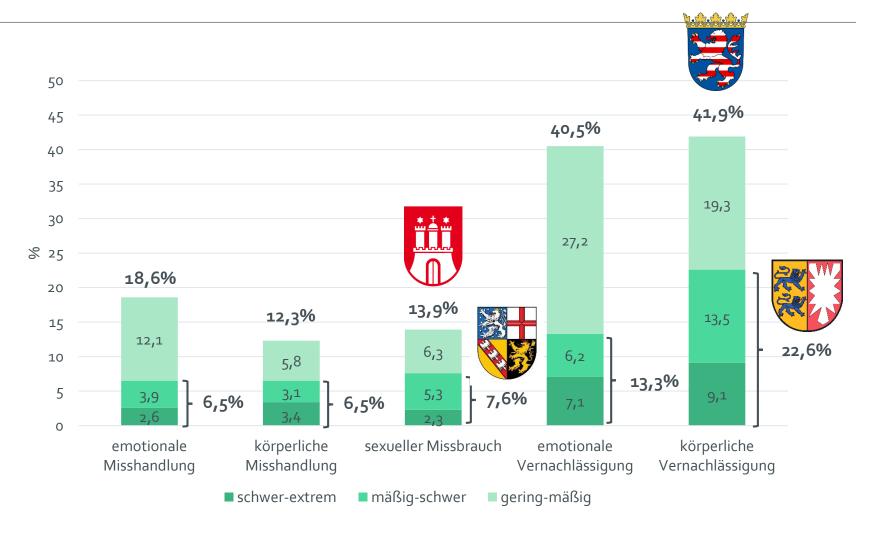


Tabelle 1. Prävalenzen von Kindesmisshandlung nach einer Übersicht zu mehreren internationalen Meta-Analysen (Stoltenborgh et al., 2014) sowie zwei Repräsentativbefragungen in Deutschland (Häuser et al., 2011; Witt et al., 2017).

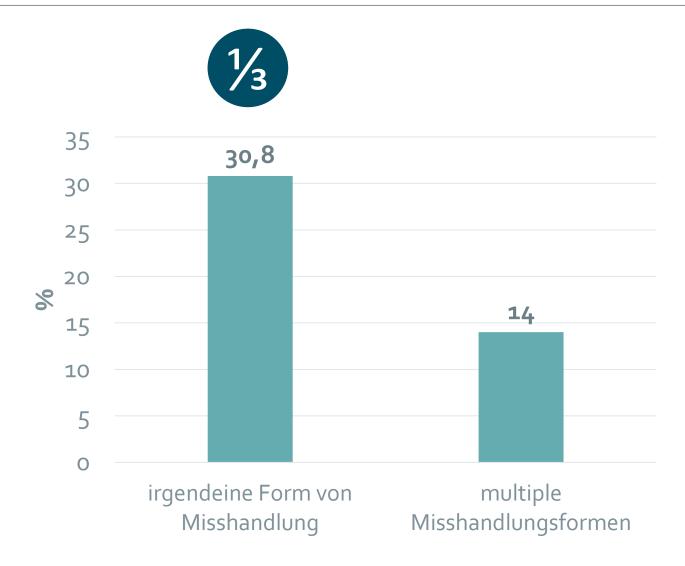
Misshandlungsform	Intern	ational	Deutschland			
	Prävalenz	95 %-K.I.	2010 (Häuser et al., 2011)	2016 (Witt et al., 2017)		
Sexueller Missbrauch	12.7 %	10.7 – 15.0	12.7 %	14.4%		
Körperliche Misshandlung	22.6%	19.6 – 26.1	12.2%	12.9%		
Emotionale Misshandlung	36.3%	30.2 – 42.9	15.2%	19.2%		
Körperliche Vernachlässigung	16.3%	12.1 – 21.5	48.6%	40.8%		
Emotionale Vernachlässigung	18.4%	13.0 – 25.4	49.7 %	42.2%		

Epidemiologie | Prävalenzen in Deutschland



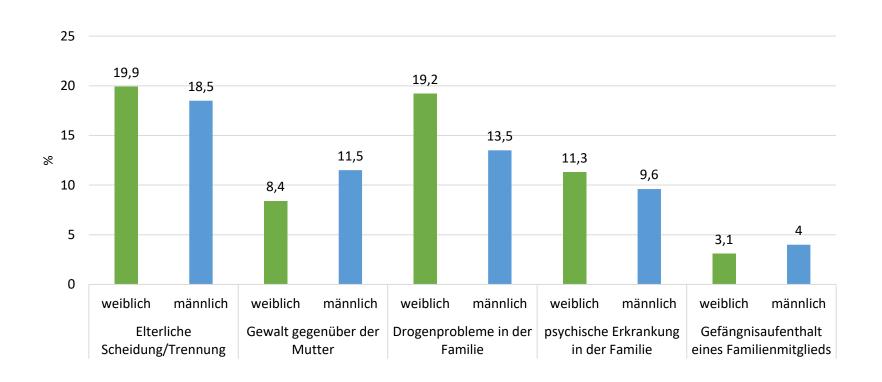








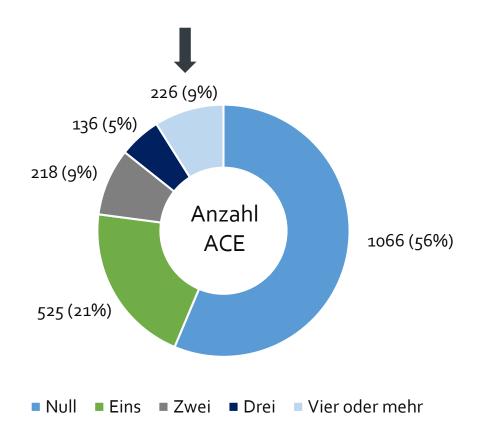
Dysfunktionales Elternhaus (ACE)



Witt et al., 2019



Multiple Belastungen und Polyviktimisierung





Prävalenz bei vulnerablen Gruppen

Hochrisikogruppen (Jugendliche in Heimen, Geflüchtete, Menschen mit Behinderung) sind mit gängigen Methoden in Populationsstudien schwerer erreichbar und daher unterrepräsentiert

- wechselnde (oder fehlende) Wohnadressen,
- Zugang zu Internet, Festnetztelefonie,
- Sprachbarrieren, uvw.

Bsp. Sexuelle Gewalt unter Jugendlichen in Einrichtungen der Jugendhilfe und Internaten (Allroggen, 2017)

- Befragungen und Gruppeninterviews in 12 Internaten (n = 402) und 20 Jugendhilfeeinrichtungen (n = 775)

Allroggen, M., Rau, T., Ohlert, J., & Fegert, J. M. (2017). Lifetime prevalence and incidence of sexual victimization of adolescents in institutional care. *Child Abuse & Neglect*, 66, 23-30.





Opfererfahrungen – Lebenszeit-Prävalenz



Situation		n	männlich n		weiblich n	
Sexuelle Belästigung	***	310	29	16,5%	56	41,8%
Übergriffe ohne Penetration	***	314	49	27,5%	108	79,4%
Penetration	***	312	14	8,0%	64	46,7%
Irgendein Ereignis	***	309	65	37,4%	111	82,2%

Anmerkungen: Stichprobe weiblich 43% (n = 139); *** p<.001

aus Allroggen, 2017



Geschlechtsunterschiede

- Durchgängig deutlich höhere Prävalenz sexuellen Missbrauchs für Mädchen
- Keine Geschlechtsunterschiede bei übrigen Misshandlungsformen

Alter bei Kindesmisshandlung

- Verlässliche epidemiologische Daten zu Beginn von Kindesmisshandlung fehlen (meist retrospektiv von Erwachsenen befragt)
- Kommt in allen Altersstufen vor, gewisse Formen auch intra-uterin

Prävalenzunterschiede nach sozialer Schicht

- Körperliche Misshandlung und Vernachlässigung stehen in Zusammenhang zur Schicht
- Sexueller Missbrauch schichtungebunden

Epidemiologie | Kontextfaktoren



Kontext

- Überwiegend innerhalb der Familie
- In Institutionen (Heime, Internate, Schule, KiTa, Vereine, ...)
- Sexueller Missbrauch: Mythos Fremdtäter*innen selten

Missbrauchende, misshandelnde, vernachlässigende Personen

- Misshandlung/Vernachlässigung: Meist die Eltern / Betreuungspersonen
- Abhängigkeitsverhältnis und Machtgefälle
- Sexueller Missbrauch: T\u00e4ter \u00fcberwiegend m\u00e4nnlich, zu weiblichen T\u00e4terinnen bislang relativ wenig Erkenntnisse → vermutlich untersch\u00e4tzt!
- Gewalt unter Gleichaltrigen

Gründe, Motive

- Körperliche Misshandlung und Vernachlässigung: häufig Überforderung der Betreuungspersonen, z. B. psychisch kranke Eltern
- Sexueller Missbrauch: Nur ein Teil der Täter*innen hat pädophile Neigungen; vielfältige anderweitige Gründe wie Machtmissbrauch, ...

Epidemiologie | Risikofaktoren





Sethi et al., 2013



FOLGEN VON MISSHANDLUNG UND VERNACHLÄSSIGUNG



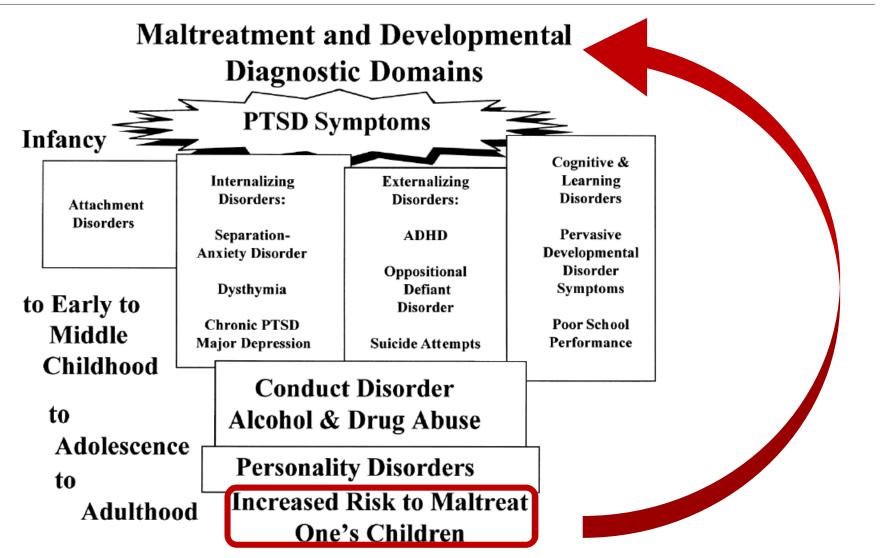
• Körperliche Ebene

Psychische Ebene

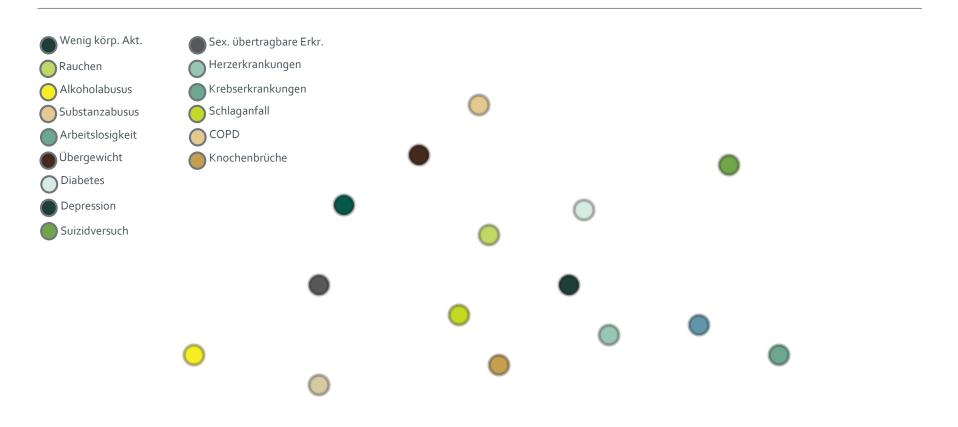
Soziale Ebene

- Unspezifischer Risikofaktor
- Potentiell traumatisch
- Einflussfaktoren, u. a.:
 - Art, Häufigkeit und Dauer der Misshandlung und weiterer belastender Erfahrungen
 - Alter zum Zeitpunkt der Misshandlung
 - Vorbestehende psychische Störungen/Auffälligkeiten
 - Vorhandensein von Risiko- und Schutzfaktoren
 - o (epi)genetische Disposition des Kindes







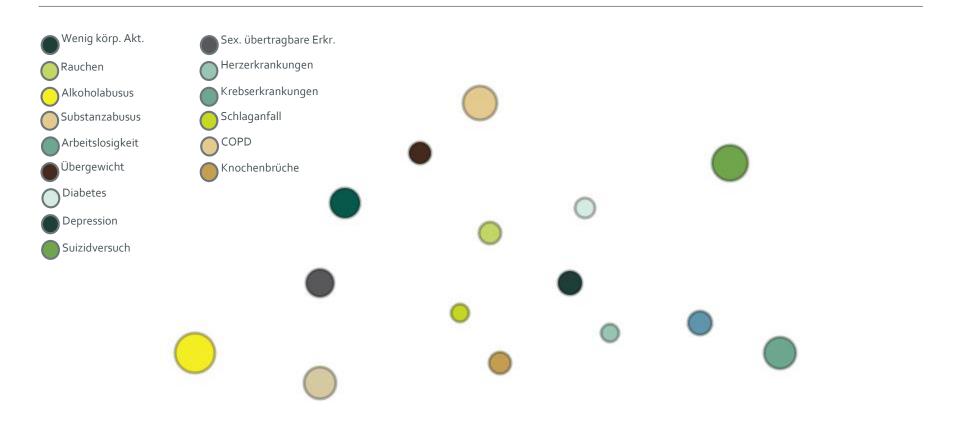


o Adverse Childhood Experiences

Quelle:

https://vetoviolence.cdc.gov/apps/phl/resource_center_info graphic.html

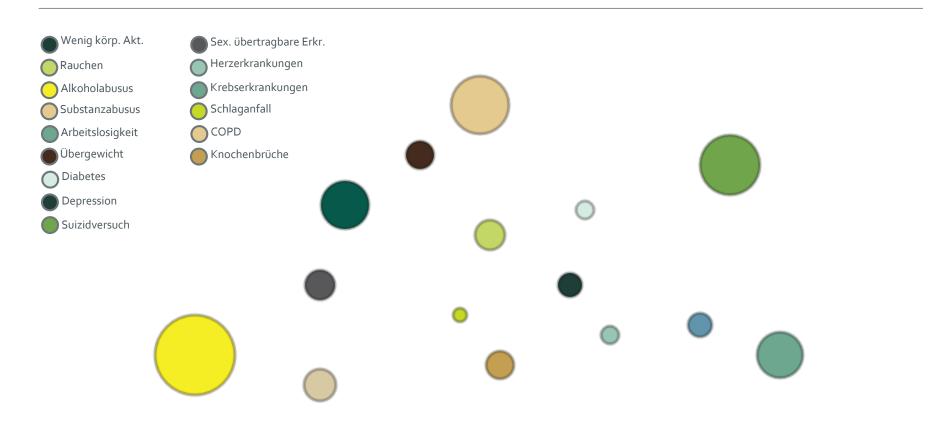




1 Adverse Childhood Experience

Quelle: https://vetoviolence.cdc.gov/apps/phl/resource_center_info graphic.html



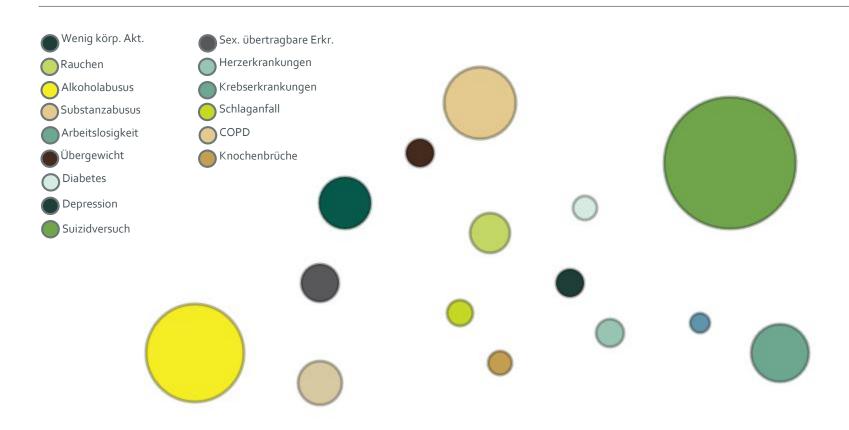


2 Adverse Childhood Experiences

Quelle:

https://vetoviolence.cdc.gov/apps/phl/resource_center_info graphic.html

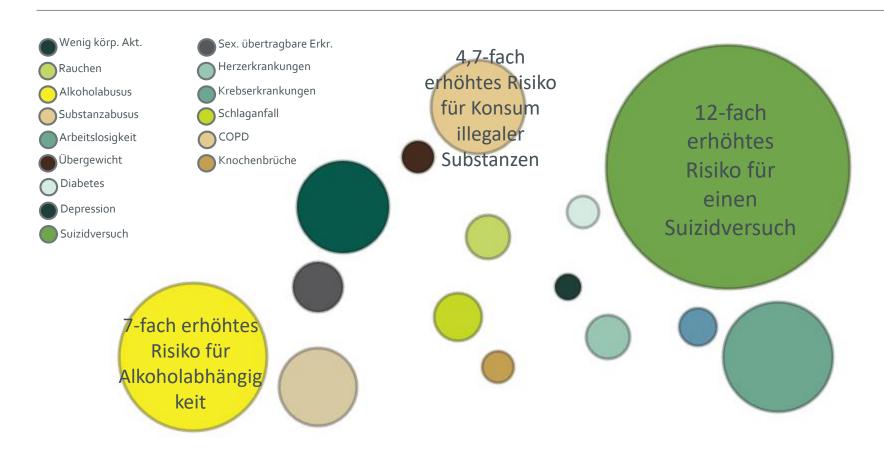




3 Adverse Childhood Experiences

Quelle: https://vetoviolence.cdc.gov/apps/phl/resource_center_info graphic.html



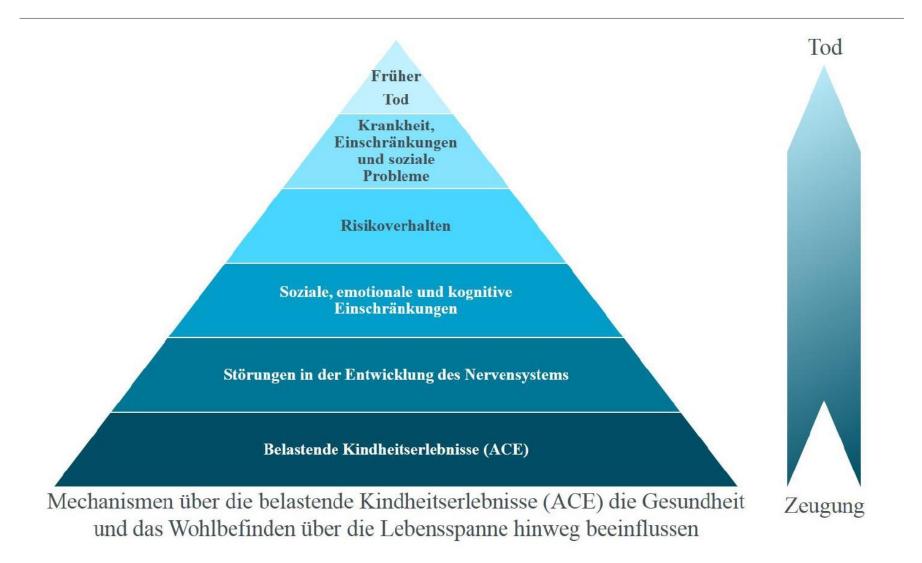


≥4 Adverse Childhood Experiences

Quelle: https://vetoviolence.cdc.gov/apps/phl/resource_center_info graphic.html









Resilienz

- Etwa 20% bis 50% der Kinder und Jugendlichen überstehen Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch ohne klinisch relevante Folgen oder Einschränkungen des Funktionsniveaus (Ayer et al. 2011; Putnam 2003; DuMont, Widom & Czaja 2007; McGloin & Widom 2001; Domhardt et al., 2014)
- Resilienzfördernde Faktoren
 - Ebene der Person z. B. positiver Selbstwert und Problemlösefertigkeiten
 - Ebene der Familie z.B. unterstützendes familiäres Umfeld und hoher sozioökonomischer Status
 - Ebene der Gesellschaft z. B. professionelle Unterstützung und Normen



Klärung von Hinweisen und Gefährdungseinschätzung



Hinweise auf Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung

- Verbale Hinweise
 - Vorschulkinder: (ver)plappern
 - Ältere Kinder/Jugendliche: Andeutungen → Reaktion testen
 - Teilweise ziehen Freund:innen der betroffenen Kinder Erwachsene ins Vertrauen
- Körperliche Verletzungen/medizinische Befunde
 - Charakteristische Verletzungen nach Misshandlungen
 - Zahnstatus, Pflege- und Ernährungszustand
 - Bei Missbrauch gibt es sehr wenige beweisende k\u00f6rperliche Befunde



Hinweise auf Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung

- Verhaltensweisen /-auffälligkeiten:
 - Unspezifisch, nicht zwingend überhaupt auffällig
 - Teilweise positiv bewertetes Folgeverhalten (z. B. ausgeprägte Leistungsorientierung)
 - Oftmals zeitlich verzögert
 - Zu unterschiedlichen Zeiten unterschiedliche Verhaltensauffälligkeiten, teilweise Zeiten ohne
 - Kontextabhängige Auffälligkeiten
- Auffällige Familien-, Gruppen- oder institutionelle Dynamiken



Klärung von Hinweisen

- Hinweise ernst nehmen
- Geschützte Gesprächsbedingungen schaffen
- Offene, authentische therapeutische Haltung
- Nicht werten oder zweifeln
- Konkret nachfragen
- Nicht detektivisch ermitteln
- Rechtliche Konsequenzen klären
- Ggf. Körperliche Diagnostik veranlassen



Gefährdungseinschätzung

- Einschätzung der akuten Gefährdung (vgl. Kinderschutzleitlinie)
- Gefährdungseinschätzung ggf. systematisieren
- Gefährdungseinschätzung nicht allein treffen
- Gefährdungseinschätzung dokumentieren



RECHTLICHER RAHMEN IM MEDIZINISCH-THERAPEUTISCHEN BEREICH



Stellen Sie sich vor....

... Sie vermuten, dass eine:r Ihrer Patient:innen von den Eltern körperlich misshandelt wird.

Was tun Sie?

Was müssen Sie?

Was dürfen Sie?





Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG): § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

(1) "Werden Ärztinnen oder Ärzten, […] oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, […]

in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird."



Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG): § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

(2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonymisieren.



Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG): § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

(3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen nach Satz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen. Die Sätze 1 und 2 gelten für die in Absatz 1 Nummer 1 genannten Personen mit der Maßgabe, dass diese unverzüglich das Jugendamt informieren sollen, wenn nach deren Einschätzung eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen das Tätigwerden des Jugendamtes erfordert.



Befugnisnorm in Bezug auf die Schweigepflicht im Bundeskinderschutzgesetz (§ 4 KKG): Abgestuftes Vorgehen im Rahmen der Güterabwägung

Bei Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung:

Stufe 3

IseF Stufe 2

Mitteilung an das Jugendamt (Befugnis) wenn:

Stufe 1

Prüfung der eigenen fachlichen Mittel zur Gefährdungsabschätzung und Gefährdungsabwehr Hinwirken auf die aktive Inanspruchnahme von Hilfen durch die Personensorgeberechtigten

- Tätigwerden erforderlich ist
- Personensorgeberechtigte nicht bereit oder nicht in der Lage sind, an Gefährdungseinschätzung oder Abwendung der Gefährdung mitzuwirken

Neu: ! Bei einer dringenden Gefahr gilt für Heilberufler direkt Stufe 3!





Beratung bei Verdachtsfällen von

- Kindesmisshandlung
- Vernachlässigung
- Sexueller Kindesmissbrauch

Durch Mediziner:innen mit einschlägigem Fachwissen im Bereich Kinderschutz

- zeitnah
- spezifisch
- kompetent
- kollegial ("gemeinsame Sprache")





PSYCHOTHERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN NACH KINDESMISSHANDLUNG



- Primat der Sicherheit
- Keine "reflexhafte" Psychotherapie
- Sorgfältige Diagnostik und Indikationsstellung
- Störungsspezifisch behandeln
- Faustregel bei traumatisierten Patienten: "Trauma first"



Diagnostik und Indikationsstellung

- Ist eine Störung von Krankheitswert gegeben? Um welche Diagnose(n) handelt es sich?
 - Traumafokussiert diagnostizieren
 - komorbid vorliegende Störungen beachten
 - Umfassende klinische Diagnostik durchführen
- Ist eine psychotherapeutische Intervention indiziert?
- Ggf. Kombination mit JuHi-Maßnahmen, Medikation etc.



Behandlungsplanung

- Behandlung von Folgestörungen und komorbid vorliegenden psychischen Störungen
 - Störungsspezifisch
 - Gemäß Leitlinien
- Traumafokussiert
 - Evidenzbasierte traumafokussierte Verfahren
 - klinische Faustregel "trauma first"
- Einbezug einer unterstützenden Bezugsperson
 - Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion
 - Ggf. hinwirken auf eigene Behandlung der Eltern



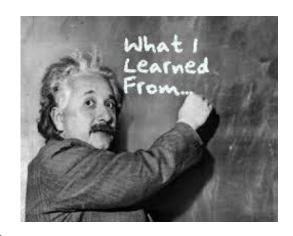
Pharmakotherapeutische Behandlung?

- Psychotherapie ist bei Traumatisierung Methode der ersten Wahl,
 Medikamente sind kein Ersatz für eine psychotherapeutische Bearbeitung des Traumas
- Beruhigungsmittel (Tranquilizer) können in einer akuten Schocksituation hilfreich sein
- Bei körperlichen Verletzungen (z.B. schwere Brandverletzungen) beugt eine ausreichende Schmerzmedikation einer späteren PTBS vor
- Bei komorbid vorliegenden psychischen Störungen Indikation für medikamentöse Behandlung gemäß entsprechender Leitlinie prüfen (z.B. SSRI bei begleitenden schweren Depressionen oder Ängsten)

Take-Home-Messages



- Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung: Phänomene mit der Größenordnung von Volkskrankheiten und potentiell traumatisch
- Folgen:
 - Keine spezifischen Syndrome nach Misshandlung/ Vernachlässigung/ Missbrauch
 → kein Rückschluss von Symptomatik auf Verursachung möglich!
 - Es gibt resiliente Kinder und Jugendliche
 - Die Dosis macht das Gift
 - Gefahr des "Cycle of Violence"
- Rechtlicher Rahmen:
 - Psychotherapeut:innen und Ärzt:innen sollen bei Hinweisen auf Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung handeln (Bundeskinderschutzgesetz)
 - Rechtsanspruch auf Beratung und Befugnisnorm zur Weitergabe von Informationen nach Güterabwägung (KKG §4)
- Psychotherapeutische Behandlung nach Kindesmisshandlung: störungsspezifisch, mögliche Traumatisierung beachten





Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

miriam.rassenhofer@uniklinik-ulm.de