

**Traumatische Erfahrungen in der Kindheit –  
langfristige Folgen und Chancen  
der Verarbeitung in der Pflegefamilie**

Tagungsdokumentation der 15. Jahrestagung  
der Stiftung zum Wohl des Pflegekindes  
am 14. Juni 2004 in Münster

**Traumatische Erfahrungen  
in der Kindheit –  
langfristige Folgen und Chancen der  
Verarbeitung in der Pflegefamilie**

**Tagungsdokumentation  
der 15. Jahrestagung der  
Stiftung zum Wohl des Pflegekindes  
am 14. Juni 2004 in Münster**

---

**Schulz-  
Kirchner  
Verlag**

---

2009

## **Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek**

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

3. Auflage 2009

2. Auflage 2005

1. Auflage 2005

ISBN 978-3-8248-0374-3

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2009

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigter Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner

Druck und Bindung: Rosch-Buch Druckerei GmbH,

Bamberger Str. 15, D-96110 Scheßlitz

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von den VerfasserInnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der VerfasserInnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Besuchen Sie uns im Internet: [www.schulz-kirchner.de](http://www.schulz-kirchner.de)

## Die Herausgeberin

Die Stiftung zum Wohl des Pflegekindes wurde 1992 in Holzminden gegründet. Ihr Anliegen ist es, ein breites öffentliches Interesse für Pflegekinder und ihre besondere Situation zu wecken. Das Hauptaugenmerk ist dabei auf solche Kinder gerichtet, deren Entwicklung und Sozialisation durch die Ursprungsfamilie anhaltend nicht gesichert werden kann und die deshalb auf Dauer in einer Pflegefamilie leben. Grundlage der inhaltlichen Arbeit der Stiftung sind die durch Vorstand und Kuratorium aufgestellten „Leitsätze zum Pflegekinderwesen“ (einzusehen auf der Internetseite und in verschiedenen Publikationen der Stiftung.) Zur Erreichung der in den Leitsätzen formulierten Absichten, hat sich die Stiftung folgende Schwerpunkte gesetzt:

- Fortbildung und Erfahrungsaustausch aller am Pflegekinderwesen Beteiligten
- Mitfinanzierung von Projekten, Veröffentlichungen, Tagungen, Stipendien
- Förderung von Wissenschaft und Forschung zum Thema „Pflegekinderwesen“
- Veröffentlichungen

Ansprechen will die Stiftung alle, die in ihrem (Berufs-)Alltag mit Fragen des Pflegekinderwesens befasst sind: MitarbeiterInnen der Pflegekinderdienste, Pflegeeltern, PsychologInnen, JuristInnen, WissenschaftlerInnen, PolitikerInnen u. a. Die Stiftung versteht sich als Forum, auf dem über die unterschiedlichen Fragestellungen zum Thema „Pflegekind“ diskutiert werden kann und soll. Dabei wird davon ausgegangen, dass das Wohl des Pflegekindes für alle Beteiligten höchste Priorität hat.

Vorstand: Inge Stiebel, Dr. Ulrich Stiebel (Vors.)

Kuratorium: Heinzjürgen Ertmer, Henrike Hopp,  
Prof. August Huber, Prof. Dr. Christine Köckeritz,  
Claudia Marquardt, Dr. Jörg Maywald,  
Prof. Dr. Dr. h. c. Gisela Zenz (Vors.)

Anschrift: Lupinenweg 33, 37603 Holzminden  
Telefon: 0 55 31/51 55 – Fax: 0 55 31/67 83  
E-Mail: 055315155@t-online.de  
www.Stiftung-Pflegekind.de

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	<b>11</b>
<b>Gert Jacobi</b>	
<b>Physische Schädigungen durch Vernachlässigung und Misshandlung in früher Kindheit</b>	<b>15</b>
Vorbemerkung	15
1 Überblick über die 222 Patienten	15
2 Die MisshandlerInnen	19
2.1 Die ethnische Zugehörigkeit	19
2.2 Alter der misshandelnden Eltern	
Vater oder Mutter als Misshandelnde	21
2.3 Schulbildung der Eltern	22
2.4 Soziale Stellung der Familie	22
2.5 Weitere belastende Faktoren	24
3 Statistische Zahlen zur Kindesmisshandlung	25
4 Begriffsbestimmungen	26
5 Klinische Formen physischer Misshandlungen	27
5.1 Schütteltrauma (Gruppe A)	27
5.1.1 Netzhautblutungen	30
5.1.2 Differenzialdiagnose bei Netzhautblutungen beim kleinen Baby	31
5.1.3 Die intrakraniellen Blutungen beim Schütteln	31
5.2 Das schwere Trauma (Gruppe B)	35
5.2.1 Posttraumatische Epilepsie	38
5.2.2 Radiologie bei Kindesmisshandlung	39
5.3 Das „leichte bis chronische“ Trauma (Gruppe C)	43
5.3.1 Verhaltensstörungen nach Kindesmisshandlung	51
5.4 Münchhausen Syndrom by Proxy (MSBP) (Gruppe D)	53
6 Was kosten uns Kindesmisshandlungen?	61
7 Schlussbemerkung	62
Literatur	63

**Ulrich Tiber Egle**

**Frühe Stresserfahrungen in der Kindheit haben  
gesundheitlich Langzeitfolgen**

**73**

1	Einleitung	73
2	Längsschnittstudien zu frühen Stresserfahrungen	73
3	Empirisch gesicherte Risiko- und Schutzfaktoren	75
4	Epidemiologie	77
5	Entwicklungspsychologische und psychobiologische Folgen früher Stresserfahrungen	80
5.1	Psychobiologische Auswirkungen	80
5.2	Entwicklungspsychologische Auswirkungen	82
6	Risikoverhalten	83
7	Körperliche und psychische Schädigungen als Langzeitfolge	84
8	Synopsis	87
	Literatur	89

**Martin Dornes**

**Seelische Folgen traumatischer Erfahrungen in der Kindheit**

**97**

1	Traumatische Erfahrungen in der Kindheit	97
1.1	Historisches	97
1.2	Definitionen	98
1.3	Häufigkeit	100
2	Intergenerationelle Transmission: Waren misshandelnde Eltern selbst misshandelte Kinder?	102
2.1	Methodische Fragen	103
2.2	Ergebnisse	104
3	Interaktionsstudien	105
4	Folgen der Kindesmisshandlung	106
5	Schutzfaktoren	111
6	Psychologische Charakteristika misshandelnder Eltern	112
7	Die Durchbrechung des Misshandlungszyklus	114
8	Resümee	116
	Literatur	119

**Hildegard Niestroj**

**Chancen der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen in Pflegefamilien – Notwendige Hilfen für das Kind in der neuen Eltern-Kind-Beziehung**

**135**

1	Beendigung der schädigenden Lebensbedingungen und Schutz vor weiterer Traumatisierung – Ein Erfordernis aus der Gefährdungslage des Kindes in der Herkunftsfamilie	135
2	Positive Lebensbedingungen für ein gesundes Aufwachsen des Kindes in der Pflegefamilie	141
2.1	Ermöglichung eines Beziehungsaufbaus zu Pflegeeltern	141
2.2	Notwendige Voraussetzungen	143
2.3	Sicherheit und Geborgenheit in einer Halt gebenden Beziehung	146
2.4	Korrigierende Erfahrungen in der neuen Eltern-Kind-Beziehung	150
3	Hilfen im Umgang mit traumatisierten Kindern	154
	Literatur	159
	<b>AutorInnen</b>	<b>164</b>

## Vorwort

Die vorliegende Dokumentation einer Fachtagung mit großer Resonanz (über 600 Teilnehmern und Teilnehmerinnen) aus der Jugendhilfepraxis, der Pflegeelternschaft, der Anwaltschaft und der gutachterlichen Praxis soll möglichst zeitnah Grundlagenwissen an die Praxisfelder des Pflegekinderwesens vermitteln. Im Vorstand und Kuratorium der *Stiftung zum Wohl des Pflegekindes* entstand in den letzten Jahren zunehmend der Eindruck, dass die langfristigen Folgen traumatischer Erfahrungen in der Kindheit in der behördlichen und gerichtlichen Praxis, aber auch bei Pflegeeltern zu wenig bekannt oder doch unterschätzt werden. Zudem ging es auch darum, neuere Erkenntnisse aus der Trauma-, Gehirn-, Stress- und Bindungsforschung einer breiteren Fachöffentlichkeit bekannt zu machen. Erst in jüngster Zeit ist es z.B. möglich geworden, auch mit Hilfe von bildgebenden Verfahren psychobiologische Auswirkungen von Angst und Stress auf die Gehirnentwicklung von Kindern nachzuweisen. Es ging mit der Tagungsthematik darum, noch einmal das vorhandene Wissen um Kinder mit traumatischen Erfahrungen in Erinnerung zu rufen, zu aktualisieren, zu bilanzieren und daraus Handlungsstrategien zu entwickeln. Die *Stiftung zum Wohl des Pflegekindes* sah sich veranlasst, solches Grundlagenwissen in einer Zeit großer Unübersichtlichkeit, die zum Teil auch durch sehr unterschiedliche Entwicklungstendenzen gekennzeichnet ist, klar herauszuarbeiten.

Unter dem Druck von Strafverfahren gegen MitarbeiterInnen in Jugendämtern sieht sich der Gesetzgeber zur *Konkretisierung des Schutzauftrages des Jugendamtes bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung* genötigt. Dem zuständigen Referat im BMFSFJ scheint es mit den Empfehlungen des Deutschen Städtetages (2003) zur *Festlegung von Verfahrensstandards in den Jugendämtern bei akut schwerwiegender Gefährdung des Kindeswohls* nicht mehr getan; ohne eine eindeutigere gesetzliche Regelung an die Adresse der Akteure jugendamtlichen Handelns glaubt man nicht mehr auszukommen, um dem aus dem Grundgesetz abgeleiteten Schutzauftrag des Jugendamtes zugunsten von Kindern gerecht zu werden. So finden sich im Regierungsentwurf zum Tagesbetreuungsausbaugesetz Konkretisierungen des Schutzauftrags des Jugendamtes auch gegenüber Personensorgeberechtigten bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII-E) sowie – bei akuter Gefährdung – eine Ermächtigung des Jugendamtes zur Inobhutnahme des Kindes



auch bei Personensorgeberechtigten (§ 42 SGB VIII-E). Beim Gesetzgeber ist also die Botschaft angekommen, dass in den letzten Jahren der staatliche Schutzauftrag der Verfassung zugunsten von Kindern teilweise zu sehr in den Hintergrund geraten war. Dem soll mit den jüngsten Reformvorschlägen begegnet werden.

Eine andere weit weniger erfreuliche Entwicklung zeichnet sich in der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte zu Pflegekindern ab. Bei diesem Gericht scheinen die Menschenrechte von Kindern nicht so hoch im Kurs zu stehen wie die von leiblichen Eltern. Die Wahrnehmung der Vulnerabilität von Kindern mit traumatischen Erfahrungen, die Berücksichtigung ihrer Bindungen und Persönlichkeitsrechte sowie die Anerkennung der Notwendigkeit einer Interessenvertretung der betroffenen Kinder sucht man in Verfahren und in den Entscheidungen des Gerichts vergebens. Eine gründliche Auseinandersetzung mit dieser Rechtsprechung steht noch aus und würde den Rahmen eines Vorworts sprengen. Die Schaffung dieses Gerichts war als Reaktion der Mitgliedsstaaten des Europarates auf Willkür, Missbrauch des Staatsapparates und Staatsterror in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts eine echte Errungenschaft. Zu wenig entwickelt scheint indessen bei diesem Gericht die Erkenntnis – jedenfalls in diesen jüngsten Entscheidungen zu Pflegekindern im Gegensatz zu früheren Entscheidungen zum Kinderschutz, dass das Kind als empfindlichstes menschliches Wesen nicht nur des Schutzes vor möglichen staatlichen Übergriffen bedarf (vertikale Ebene), sondern dass das Kind auch immer wieder eines Schutzes auf der horizontalen Ebene bedarf, weil eben jene, die zuförderst zu seinem Schutz berufen sind, nämlich die Eltern, aus unterschiedlichen Gründen versagen und zu einer Bedrohung für das Kind werden können. Bemerkenswert ist freilich generell in der nationalen wie internationalen Sozialpolitik die geradezu zyklisch immer wieder auftauchende, jeweils anders begründete Renaissance biologischer Elternschaft, die aber genauso schnell wieder durch eine stärker auf die Belange des Kindes konzentrierte Politik zurückgenommen werden kann. Ein Spannungsverhältnis zwischen Elternrechten und Kindeswohl wird aber stets bleiben, weil die Gratwanderung zwischen *zu früh*, *zu spät*, *zu viel oder zu wenig* bei der Kinderschutzarbeit unvermeidbar ist. Dem Vorstand und Kuratorium der *Stiftung zum Wohl des Pflegekindes* ging es mit dieser Veranstaltung gerade darum, Entscheidungsträgern in Behörden und Justiz, aber auch Pflegeeltern diese immer wieder schwierige Abwägung zu erleichtern beziehungsweise die Pflegeeltern für ihre herausfordernde Aufgabe zu qualifizieren.

Abschließend soll noch auf eine bedrohliche politische Entwicklung hingewiesen werden: Wenn es nach den Regierungschefs der Bundesländer geht, soll die Kinder- und Jugendhilfe baldmöglichst in die alleinige Gesetzgebungskompetenz der Bundesländer fallen. Der Bund hätte dann nichts mehr in diesem Feld zu sagen und wir hätten es mit 16 neuen Ländergesetzen zu tun, die je nach Opportunität, Haushaltslage und vielen anderen Faktoren ausgestaltet wären. Die Länder haben, wie sie immer wieder gezeigt haben, an dieser Materie kein wirkliches Interesse – so haben einige z.B. erst vor kurzem die Landesjugendämter abgeschafft – und werden daher voraussichtlich den „Anregungen“ der von Finanznöten geschüttelten Kommunen wenig entgegenzusetzen finden. Mangels bundeseinheitlicher Standards drohen dann eine Kirchturmspolitik und ein Rückfall vor die Zeit des RJWG (1922). Man kann nur hoffen, dass die einhellige Ablehnung dieses Vorhabens von Seiten der Experten der Kinder- und Jugendhilfe aus den unterschiedlichsten Bereichen und politischen Lagern Gehör finden wird.

Die Stiftung hofft, mit der Publikation dieser Tagungsdokumentation einen Beitrag zu leisten zur dringend notwendigen Intensivierung der Fachdiskussion um Kinder mit traumatischen Erfahrungen.

Ludwig Salgo  
Gisela Zenz

## Gert Jacobi

# Physische Schädigungen durch Vernachlässigung und Misshandlung in früher Kindheit

Law from the middle age:  
„If one beats a child until it bleeds – then it will remember –  
but if one beats it to death the law applies,“  
from Hobbs, Hanks and Wynne/1993

### Vorbemerkung

Meine sehr geehrten Damen und Herren, im Verlaufe meiner Tätigkeit als Kinderneurologe an der Frankfurter Universitätskinderklinik habe ich zwischen 1967 und meiner Pensionierung im Jahre 1998 222 Fälle von schwerer und schwerster Kindesmisshandlung erleben müssen, habe die Kinder größtenteils in der Klinik ärztlich mit betreut, insbesondere wenn sie eine Hirnverletzung hatten, habe sie dann auch vor dem Jugendamt, den verschiedenen Gerichten zu vertreten versucht. Wenn ich sage: „Ich habe versucht, sie zu vertreten“, so klingt dies wie eine Übertreibung. Ist es aber nicht, da die Mehrzahl misshandelter Kinder keinen Vertreter/keine Vertreterin hat. Mehrere Fälle verdanke ich auch der Kinderklinik Kemperhof in Koblenz. Je ein Fall kommt aus den Universitätskinderkliniken Erlangen und Lübeck und zu einigen Kindern wurde ich als Gutachter zugezogen. Sie lagen als Patienten nicht in unserer Frankfurter Kinderklinik.

### 1 Überblick über die 222 Patienten

Sie sehen in **Tabelle 1** die Aufgliederung der Patienten nach der Art der Misshandlungen.

Tabelle 1

	Durchschnittliches Alter	weiblich	männlich	Gesamt (N: 222)
Gruppe A (Schütteltrauma)	4,7 Monate	22	29	51
Gruppe B („schwer“)	1 4/12 Jahre	19	22	41
Gruppe C („leicht bis chron.“)	3 1/12 Jahre	47	66	113
Gruppe D (MSBP)	1 11/12 Jahre	5	12	17
Gesamt		93	129	222

Bitte beachten Sie vor allem bei dieser Einteilung **das durchschnittliche Alter** der jeweiligen Gruppen. Die 51 Kinder mit einem **Schütteltrauma (Gruppe A)** waren im Durchschnitt erst **4,7 Monate** alt, die 41 Kinder mit einer **schweren bzw. sogar schwersten Hirnverletzung (Gruppe B) 1 Jahr und 4 Monate**, die **chronisch misshandelten und teilweise auch vernachlässigten Kinder (Gruppe C)** waren im Mittel **3 1/12 Jahre alt** und die Kinder, die man heute als Münchhausen Syndrom by Proxy (MSBP) (**Gruppe D**) bezeichnet, waren im Schnitt **fast 2 Jahre alt**, bevor die Diagnose gestellt wurde. Dieses Syndrom wird heute auch gelegentlich als Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom bezeichnet (Marcus et al./1994); diese Namensgebung ist allerdings irreführend, da die Akteurin fast immer die Mutter ist.

Insgesamt (**Tabelle 2**) **verstarben** 31 der 222 Kinder, das sind **fast 14%**. Die 6 Todesfälle in der Gruppe C („chronisch und vernachlässigt“) sind alle verhungert und verdurstet. 2 von ihnen waren auch physisch misshandelt worden. Seit 1980 ist kein Kind mehr am Hungertod verstorben.